4935
202 e
61309/1°
P/BEL

61329/P

Dell' Infiammazione

in generale

TORINO 1825.

Presso Pietro Marietti Librajo

e Negoziante di stampe in via di Po.

34844
Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30372859

DELL' INFIAMMAZIONE

IN GENERALE.

Sauvages altamente inculcava la necessità di profondamente studiare l' infiammazione: essendo questo processo morboso frequentissimo, precipitoso, di molto pericolo. Tommasini con quella perspicacia tutta sua provò la sentenza di Sauvages in varie sue scritture, e specialmente in quella che dettò sulla febbre gialla di Livorno. I Brownianì troppo frequente vedeano, o per dir meglio immaginavano la debolezza: ed anche molte malattie accompagnate da flogosi le riputavano asteniche. Ammisero per conseguenza due specie d' infiammazione. Tommasini dimostrò che molto maggiore è il numero delle affezioni infiammatorie, e che questo processo è costantemente associato ad accresciuto eccitamento. Sembra anzi quel dottissimo Professore inchinevole a credere che quasi tutte le malattie sieno fomentate da un processo infiammatorio. Lasciando per ora da parte la disquisizione se veramente debbasi ammettere flogosi in que' casi in cui non sono manifesti a' sensi i suoi caratteri, non

si può niegare che il numero delle malattie infiammatorie è frequentissimo. Le altre malattie, in cui o non v'ha condizione patologica (seppur tali malattie esistono) oppure esiste altro morboso processo, mostrano non di rado un camminar lento : per cui può il medico andare investigando lo stato delle forze vitali, e tentando nuovi medicamenti.

Ma l' infiammazione ha per lo più un andamento celere. Poche sono le flogosi lente. Per altra parte queste sono tanto più a paventarsi che non le prime: perchè non appalesandosi intentano più fatali insidie alla vita. Il processo infiammatorio, è vero, sul suo principio è facile a debellare : ma se abbia già percorso molta parte della sua via, e abbia oltrepassati certi limiti, che non son sempre facili ad assegnare, ogni tentativo dell' arte diventa inutile : perocchè i tessuti sono profondamente alterati. Egli è adunque evidente di quanta importanza sia lo studiare le malattie accompagnate dall' infiammazione.

In questo nobile arringo tre sommi uomini a' tempi nostri si segnalarono : Borsieri, Tommasini, e il nostro Scavini. Il Professore di Pavia ci ha data l'istoria di tutte le opinioni che da Ippocrate fino a lui eransi proposte dai varii scrittori. Tommasini valendosi dei lumi della moderna patologia rettificò le idee relative all' infiammazione. Il nostro Professore riunì in un corpo quanto si è scritto su sì importante argomento, bilanciando le varie sentenze, e aggiungendo il suo imparziale giudizio.

Noi ci studieremo di comprendere in breve quanto trovasi diffusamente trattato da' mentovati professori.

Sintomi dell' infiammazione sono gonfiezza, calore, rosseggiamento, tensione, dolore, sovente piressia.

Ma tutti questi sintomi non sono nè costanti, nè sempre cadono sotto i sensi.

Vi sono certe parti, le quali s' infiammano senza che presentino alcuno de' mentovati sintomi. I nervi p. e. possono infiammarsi senza che appaja uno dei caratteri sopra enumerati. Lo che debbesi specialmente dire quando l' infiammazione è lenta.

Le parti interne infiammate danno piressia, dolore: ma tutti gli altri sintomi non sono manifesti a' sensi del medico.

I sintomi più generali sono due; cioè il dolore, e la lesione della funzione.

Questi due sintomi debbonsi considerare ad un tempo: altrimenti c' inducono in errore.

Può nascere dolore in una parte senza che perciò sia infiammata. Questo si osserva nelle affezioni nervose, e specialmente nell' isteria.

Riguardo al dolore, per poter da esso conchiudere della presenza d' infiammazione, si faccia attenzione se il dolore sia permanente e fisso. In tal caso possiamo con fondamento dubitare che esista flogosi. Al contrario se il dolore è fuggitivo e vago, diremo che è semplicemente da irritazione, da consenso, senza che siavi flogosi.

Si aggiunga la considerazione della lesione della funzione. In una qualunque malattia più funzioni son

lese : specialmente quando la malattia è universale febbrile. Ma tuttavia si osservi se la lesione sia più evidente, più grave in qualche parte. Siavi piressia, dolore all' ipocondrio destro : alterazione nella funzione del fegato : conchiuderemo esservi epatite.

Non si può dissimulare che vi sono casi d' infiammazione sì oscura che non si potrebbe farne tosto una certa diagnosi. Allora il medico esaminando le cagioni pregresse, e i sintomi, potrà con qualche fondamento dubitare della presenza del processo infiammatorio.

I sintomi che in tali occorrenze possono somministrar molti lumi, sono 1.° l' intolleranza degli eccitanti : 2.° una tendenza a' deprimenti.

L' intolleranza degli eccitanti può trovarsi nelle neurosi asteniche : ma in tal caso non si ha la tendenza agli acidi, nè ad altri debilitanti.

Quando il medico ha un giusto motivo di sospettare dell' esistenza d' un' infiammazione, passerà all' uso de' deprimenti, e particolarmente alle cacciate di sangue. Allora si chiarisce per lo più il suo sospetto. La malattia che covava per così dire sotto la cenere, tutto ad un tratto si accende, e prende un andamento celere.

Questi casi sono frequentissimi : ed essi sono cagioni di abbaglio all' imperito volgo, ed a' medicanti che si limitano a considerare l' estrinseco apparato della malattie.

Esiste una malattia, in cui, come dissi, vi ha un' infiammazione oscura : si caccia sangue : si aggravano

i sintomi: si grida contro il salasso: si passa agli eccitanti: quindi danni, i quali a vece di essere attribuiti all' uso degli inopportuni rimedii si ascrivono alla cacciata di sangue. Al contrario il medico che esamina il fondo e l' essenza delle malattie non si sbigottisce per nulla: ma replica i salassi, e guarisce il suo ammalato.

È questo uno de' molti casi in cui si può discernere il medico saggio dagli empirici.

Prima di passare a dividere l' infiammazione nelle varie sue specie, noi faremo passare a rassegna le varie teoriche sulla sua cagione prossima.

Ippocrate nel suo libro *De locis in homine*, scrisse che l' infiammazione è una flussione di sangue, o solo, o mescolato colla bile.

Erasistrato pensò che l' infiammazione è prodotta dal passaggio del sangue dalle vene nelle arterie. E qui si noti che a que' tempi si credea che il sangue fosse contenuto nelle sole vene: che le arterie contenessero aria, o una specie di fluido, o spirito. Si è appunto per questo che appellaronsi arterie: perocchè arteria è una parola composta di due radici od elementi: ἀὴρ, aria; τιρέω serbo, custodisco.

Galeno si accinse a combattere una siffatta credenza. Discopriva le maggiori arterie nelle braccia, e nelle gambe: interrogava i settatori di Erasitrato, se, poichè messe a nudo fossero, sembrasse loro che dovessero contenere sangue: ed essi dicevano: sicuramente. Perchè Erasistrato asseverava che nel detrarre la pelle il sangue passava nelle arterie. Galeno legava

fortemente le membra in due punti prima di tagliare le parti e discoprire le arterie, e trovava sangue fra le legature. Avrebbero dovuto gli avversarii darsi per vinti: ma non era così: essi ricorrevano a cavillazioni. Tanto è: *falsæ opiniones*, sono parole di Galeno, *animas hominum praeoccupantes, non solum surdos sed et caecos faciunt.*

Intanto Galeno ne diede la sua opinione sulla cagion prossima dell' infiammazione desunta dalle sue idee sugli umori. Egli dice che quando il sangue caldo si porta in maggior copia a qualche parte del corpo animale, all' istante distendonsi i maggiori suoi vasi, e successivamente i minori: ma non potendo poco dopo il sangue contenersi ne' vasi trasuda fuori per le loro pareti, e riempie le parti circostanti.

Ma egli ammetteva quattro umori: cioè il sangue, la bile, la pituita, la melanconia. Il sangue poteva esser puro, o conteneva porzione degli altri tre umori. Quindi divise l' infiammazione in legittima od esquisita, e spuria o non esquisita. Nella prima il sangue era puro: era misto agli altri umori nella seconda.

La infiammazione non legittima veniva suddivisa in tre: erisipelatode, scirrode, edematode: il sangue nella prima era mista con bile: nella seconda con l' atra bile: nella terza colla pituita.

Galeno progredì più in là, non dirò già coll' osservazione, ma coll' immaginazione: aggiunse tre specie di malattie analoghe alle mentovate, ma discrepanti per questo che l' umore straniero preponderasse sul sangue: quindi stabilì la risipola flegmonoidea: lo scirro flegmonoideo: l' edema flegmonoideo.

Oribasio, Ezio, Paolo d'Egina, Tralles, Rivieri marciarono sulle tracce di Galeno: ma aggiunsero una riflessione. Stabilirono due specie d'infiammazione secondo il vario modo di procedere, da cui deducevano una differenza di natura. L'infiammazione secondo la loro dottrina debbesi dividere in quella che si fa per flussione, e nell'altra che si fa per congestione. La prima corrisponde all'acuta dei medici posteriori; e la seconda alla lenta o cronica.

Avicenna, Rhazes, Haly Abbas non dilungaronsi punto da' dogmi di Galeno.

Paracelso, che colle sue assurdità si meritò il titolo di fanatico, stabilì tre elementi: vale a dire lo zolfo, il sale, ed il mercurio.

Essi erano gli agenti di tutti i fenomeni naturali: e per conseguenza anco delle funzioni normali, e delle malattie. Il sale esercitando la sua azione sullo zolfo diviene cagione d'infiammazione: il nitro è il mezzo di far cessare il conflitto de' due principii.

Van-Helmont volea che ove qualunque potenza irritante venisse ad operare su qualche parte del corpo mettesse in iscompiglio l'archeo: per lo che ne risultassero tutti i sintomi che accompagnano l'infiammazione. In somma secondo lui la potenza irritante perturba l'archeo: l'archeo perturbato induce afflusso di sangue: per l'afflusso di sangue nascono calore, rosseggiamento, tensione, dolore. Per meglio chiarire le sue idee riferisce l'esempio di una spina impiantata in un dito. Da quel tempo tutti i Medici chiamarono spina di Van-Helmont qualunque potenza irritante.

Poco male sarebbe stato, se Van-Helmont avesse poscia insegnato che per curare l' infiammazione, dopo aver tolta la cagione irritante, conveniva tranquillare l' agitato archeo colle cacciate di sangue, e coi deprimenti: ma ei pensò tutto il contrario. Volea che non si toccasse il sangue, ma si avesse ricorso ai susudoriferi: e tanto era fisso in questa opinione che travagliato da peripneumonia ricusò di lasciarsi cacciar sangue, e dovette succombere vittima dell' error suo.

Silvio de le Boe, e Willis ingolfati nella alchimia tentarono di spiegar tutti i fenomeni secondo i principii di quella. Trattandosi di assegnare la cagion prossima all' infiammazione, essi ammisero un' effervescenza nel sangue. Ciò nulla meno non concordavano in ogni punto. Il primo pensò che il sangue concepisse effervescenza per cui non potesse più liberamente circolare, si soffermasse nei vasi, i quali per conseguente si distendevano e produceano tutti i sintomi che accompagnano la flogosi. Willis al contrario immaginò che il sangue incominciasse a soffermarsi ne' vasi, e che per lo suo stagnarsi entrasse in effervescenza. E qui si noti che sotto il nome di effervescenza intendevano fermentazione: confusione che venne per lungo tempo commessa, e venne infine sbandita dai chimici pneumatici. Ma e perchè mai dovea il sangue soffermato entrare in effervescenza? Willis spiegava la cosa in tal modo: il sangue contiene delle particelle sottili e volatili, e ne contiene altre saline: si temperano a vicenda: soffermandosi il sangue, le molecole

volatili erompono: le saline divengono più acri: reagiscono tra di loro: quindi fermentazione.

Ettmuller quasi contemporaneo di Silvio de le Boe e di Willis, ne diede due teorie sulla cagione prossima dell' infiammazione. Nella prima non fece altro che estendere con parole le idee di Van-Helmont. All' archeo sostituisce due spiriti: chiama l' uno influo: l' altro insito. Ammette inoltre due principii nel corpo animale: acido l' uno, l' altro alcalino. Nello stato di sanità, i due spiriti si temperano l' un l' altro: i due principii in conseguenza sono in giusta corrispondenza. Ma quando lo spirito influo preponderа sull' insito: i due principii entrano in tumulto fra loro: quindi maggiore afflusso di sangue ed infiammazione. La cagione poi che fa operar violentemente lo spirito influo sull' insito si è qualunque potenza irritante, cui egli, seguendo l' esempio di Vanhelmont, dà il nome di spina. Quindi i medici dicono promiscuamente spina di Van-Helmont, spina di Ettmuller.

Nella seconda teoria sulla cagion prossima dell' infiammazione Ettmuller stabilisce che quando un ostacolo si oppone al passaggio del sangue dalle arterie nelle vene, e dalle vene al cuore, esso si sofferma: e che questa è la cagione dell' infiammazione. Passa in seguito a ricercare le cagioni che possono impedire il libero corso del sangue: ed adduce le seguenti: 1.° un sangue troppo denso: 2.° un vizio o vitale od organico nella parte che dee passare allo stato infiammatorio.

Sydenham ammette una certa accensione del sangue: anzi pensa che in esso sienvi alcune parti più calde delle altre, e che quelle trasportate per mezzo della circolazione a certe parti ecciti nelle medesime infiammazione.

Bellini ammette bene con Van-Helmont, che uno stimolo troppo energico produca infiammazione: ma dissente in quello che Van-Helmont vuole che questo stimolo sia una costante cagione della flogosi: al contrario Bellini pensa che in alcuni casi l' infiammazione può eccitarsi independentemente da ogni potenza stimolante: lo che crede aver luogo quando i vasi di qualche parte soffrono un rinserramento spasmodico: per cui il sangue non potendo liberamente circolare, riempierà e distenderà i vasi: oppur quando il sangue acquista una maggior densità, e viscidità, che lo impediscano egualmente di scorrere colla dovuta celerità pe' suoi canali.

Stahl ripone la cagione prossima dell' infiammazione nel soffermarsi del sangue.

Sauvages pose ogni studio per abbattere la dottrina de' meccanici, e difendere quella di Stahl. Egli riflette che l' ostruzione de' vasi dovrebbe ritardare il sangue e non accelerarlo. Per ispiegar questo acceleramento egli ricorre all' imperio dell' anima la quale induce una maggiore energia nella circolazione per poter superare l' ostacolo che gli oppongono i vasi ostrutti. Si scorge adunque come niun conto facesse dell' azione dei vasi, ma gli riguardasse quali canali affatto inerti.

Hoffmann collega di Stahl nell' università dell' Aja si levò su a combattere la teoria animistica. Baglivi avea già data una spinta al solidismo nella sua opera *De fibra motrice*: Hoffmann seguendo i luminosi principii della nascente dottrina propose la sua opinione sulla condizione essenziale ed organica della flogosi. Quella secondo lui è la stasi del sangue meno nei piccioli tubi arteriosi e venosi percorsi naturalmente dal sangue che nei laterali che per la picciolezza del loro diametro non ammettono globetti rossi durante lo stato di sanità, ma solamente un umore linfatico sottile. Quindi si può già derivare il rosseggiamento. Quanto poi spetta al calore, questa sensazione dipende in parte da che il sangue che di continuo giunge per canali che sono sì ristretti vi si porta con maggiore celerità: e in parte eziandio dal rigurgito del sangue verso i vasi maggiori, e dal fregamento reciproco delle particelle solforose. I vasi sono di molto dilatati: quindi compressione de' filamenti nervosi: quindi dolore. Scendendo poi alle cagioni che possono impedire il libero corso del sangue ammette le seguenti: 1.° l'ostruzione delle estremità arteriose e delle radici venose, causata dalla tenacità contratta dal sangue: 2.° il forte ristringimento spasmodico de' vasi sanguigni, e specialmente de' capillari.

Boerrhaave addottò quasi interamente la dottrina di Hoffmann. Aggiunse tuttavia qualche cosa di nuovo. Secondo lui le arterie vanno sempre diminuendo di diametro: da principio contengono sangue rosso:

poi siero: poi linfa: le arterie adunque sono coniche: il sangue è composto di parti di differente grandezza: le più sottili giungono insino alle estremità: s'arrestano lungi dal fine le molecole più grosse. Ora se si supponga che il sangue si espanda, o che le arterie sierose e linfatiche per atonia si allarghino, in tal caso il sangue rosso entrerebbe ne' rami in cui nello stato di sanità non vi esiste che siero, o linfa. Ma dopo che queste molecole rosse si sono conficcate nelle estremità arteriose, non possono più far passaggio nelle radici venose: ne risulterà quindi ostruzione: intanto il cuore spinge il sangue verso i rami ostrutti: viene respinto: ne risulta fregamento reciproco delle particelle del sangue: quindi calore, febbre, rosseggiamento, e tutti i sintomi che accompagnano l'infiammazione. In somma la cagion prossima della flogosi è error di luogo nel sangue.

Il primo che osò elevarsi contro la teoria di Boerrhaave fu il discepolo di lui De Gorter. Egli non sapeva comprendere perchè mai il cuore spingesse il sangue con maggior impeto verso i canali ostrutti, che equabilmente per tutto il corpo. Escludendo in conseguenza la supposta ostruzione, vuole che la cagion prossima dell'infiammazione sia l'esaltazione di movimento vitale in qualche parte. Quindi ei deduceva il passaggio delle molecole rosse del sangue nelle arterie linfatiche.

Fiorani incominciò a dare una teoria della flogosi assai più soddisfacente che tutte quelle, le quali eransi proposte prima.

Per poter camminare con maggior sicurezza premette alcuni principii : 1.° non avvi infiammazione senza un più abbondante afflusso di sangue : 2.° non v' ha parimenti infiammazione senza che vi sia un aumento di azione ne' vasi ; specialmente arteriosi : 3.° aumento di azione induce di necessità maggiore afflusso di sangue. Quindi ei ragiona in tal modo : uno stimolo opera sulle arterie : queste entrano già in maggiore azione : il sangue viene attratto in maggior copia : i vasi vengono distesi : il sangue non può venire assorbito dalle vene in proporzione che affluisce alla parte irritata. Intanto il sangue si porta con maggior impeto alla parte per un' azione accresciuta ; oppure in vasi sono passivamente dilatati , o per dir meglio , dopo che il sangue è stato attratto dall' azione dello stimolo i vasi si rilassano. Quindi due specie d' infiamazione : la prima si dirà attiva : passiva la seconda.

Un anno dopo Borsieri pubblicò il suo commentario sull' infiammazione. Tra Borsieri e Fiorani vi passa questa sola differenza : che il primo riguarda l' ostruzione come una delle cagioni remote , od anche come un effetto dell' infiammazione : al contrario Fiorani suppone sempre un' ostruzione o completa o incompleta preesistente , la quale tuttavia non è cagione immediata della malatia. Dunque secondo Borsieri la cagione prossima della flogosi si è un aumento di azione ne' vasi indotto dall' applicazione d' uno stimolo per cui il sangue si porta in maggior copia che si possa assorbire delle vene. Intanto secondo il

vario stato de' vasi divide pur esso l' infiammazione in attiva e passiva.

Quello che fa veramente stupire in Borsieri si è che egli conoscea la teoria del turgore vitale, proposta da Callisen, e da Winterl: ma ben lungi del trarne partito, la chiama una dottrina insolente: la irritabilità di Haller signoreggiava talmente le scuole che sarebbe sembrata temerità pur troppa il rivocarla in dubbio. Era riserbato ad Hebenstreit il richiamare a severa disamina i fenomeni della forza motrice, e distinguere il turgore vitale dalla contrattilità.

Cullen ammettendo un maggior afflusso di sangue a qualsiasi parte, e una difficoltà che prova il sangue a passare nelle vene, tenta di spiegare qualsia mai cotesto ostacolo, e donde proceda, ed insegna che esso dipende da uno spasmo de' vasi: lo che tenta di provare da che l' infiammazione è quasi sempre preceduta da ribrezzo, e da tutti i sintomi che accompagnano la piressia. Ma e perchè mai il sangue dee portarsi in maggior copia a qualche parte? Ecco come Cullen ispiega il fenomeno. Suppongasi una cagione che induca una ineguale distribuzione del sangue: questo si porterà in maggior copia a qualche parte: diverrà uno stimolo troppo forte: all'azione di detto stimolo si aggiunge la forza della natura medicatrice: quindi ne nascerà spasmo, il quale sarà la cagion prossima dell' infiammazione.

Brown pretende che non si possa assegnare una sola cagione prossima a tutte le infiammazioni. Egli ne ammette due specie: chiama l' una stenica: l' altra

astenica. La stenica corrisponde all' attiva di Fiorani e Borsieri, e l' astenica alla passiva. Sì l' una che l' altra vien suddivisa in generale e locale. Ma la prima divisione è quella che merita maggiore considerazione.

La cagione prossima dell' infiammazione stenica si è l' eccitamento accresciuto in tutto il corpo, ma specialmente in una parte.

La cagione prossima dell' infiammazione passiva si è l' eccitamento diminuito in tutto il corpo, ma specialmente in qualche parte.

Nell' uno e nell' altro caso avvi un maggiore afflusso di sangue: ma nell' infiammazione stenica è prodotto da soverchio eccitamento: nell' astenica da rilassamento de' vasi nella parte che viene in seguito specialmente affetta, e che perciò presenta i sintomi più appariscenti.

Questi principii spettano solamente all' infiammazione generale. Nella locale l' universale eccitamento non è per nulla alterato. Nella stenica locale avvi maggiore azione nei vasi della parte: nell' astenica i vasi sono per atonia dilatati.

Trattandosi poi dell' infiammazione generale, lo stato universale è sempre primario, e produttore della località.

Bichat volea che il cuore sia l' organo esclusivo della circolazione del sangue, e che le arterie non sieno destinate che a trasmettere quest' umore: ma poi trovandosi imbarazzato nello spiegare come mai il solo cuore possa spingere il sangue sino alle

estremità capillari, onde poi raggiunga il cuore da cui si è dipartito, si trova costretto ad accordare la contrattilità vitale ai vasi capillari.

Quando poi si accinge a spiegare la cagione prossima dell' infiammazione ragiona in tal guisa: una parte vien essa in qualsiasi modo irritata? Tantosto la sua sensibilità organica si altera, si aumenta: il sistema capillare straniero nello stato naturale al sangue si mette già in relazione con esso, per così dire l' attrae: il sangue adunque vi affluisce, e vi resta accumulato insino a tanto che la sensibilità organica non si è restituita al suo tipo naturale. Dunque il penetrare che fa il sangue nel sistema capillare è nella infiammazione un effetto secondario: il fenomeno principale, quello che è la cagione di tutti gli altri, si è l' irritazione locale che ha alterata la sensibilità organica. Dunque l' alterazione che occorre nella sensibilità organica è quella che costituisce l' essenza e il principio della malattia.

Tommasini nella preziosissima sua opera sulla febbre gialla di Livorno, con quella perpicacia d' ingegno che è tutta propria di lui, richiamò a severa disamina le cagioni, e i fenomeni dell' infiammazione: nulla trovò che il soddisfacesse in Bichat: la dottrina di Brown non gli parve confermata dalla pratica che solo debbe porre il sigillo ad ogni medica speculazione. Egli adunque dilungandosi da tutti quelli che l' aveano preceduto stabilì alcuni principali caratteri pertinenti all' infiammazione: e sono i seguenti:

1.° L' infiammazione è sempre una malattia originariamente stenica.

2.° Tende costantemente a distruggere i tessuti.

3.° Non induce mai debolezza indiretta, se prima non ha distrutti od alterati i tessuti.

4.° Non produce mai alcuna sensazione di debolezza: anzi annunzia sempre un eccesso di forza, di calore, ec.

5.° È sempre accompagnata da esacerbazioni e remissioni: la quale alternativa dura sino al termine della malattia.

6.° Quando è giunta ad un certo punto debbe necessariamente percorrere un certo periodo che non è più nel medico d' impedire.

7.° A misura che è più forte e violenta nel suo principio, è tanto più pericolosa.

8.° Lascia sovente nelle parti una disposizione alla recidiva.

Il nostro Professore Scavini in quel tempo fece di pubblico diritto una sua monografia sull' infiammazione. Pieno di ammirazione per Tommasini propone tuttavia con quella modestia, che è propria di quelli che sono veramente grandi, alcuni suoi dubbii sull' esistenza dell' infiammazione astenica. Una siffatta infiammazione secondo lui è bensì meno frequente che la stenica: ma non ripugna per nulla nè alla ragione, nè all' osservazione, ed esperienza. Ed incominciando dal raziocinio, le forze vitali delle arterie capillari di qualche parte possono indebolirsi per modo che il sangue vi si porti in maggior copia, e le riempia, e la distenda, adducendo tumore, calore, e tutti i sintomi dell' infiammazione. Intanto il color

non sarà vivo, ma tenderà al livido, e il calore sarà poco accresciuto, e meno pulsante il dolore, e meno doloroso e men resistente il tumore. Per quanto poi spetta alle infiammazioni interne, noi possiamo ravvisare la presenza della diatesi astenica dall' esame delle cagioni, e dei sintomi, e specialmente dal polso. Veniamo ora all' osservazione ed alla sperienza. Il più dei pratici attestano con pieno consentimento che videro e curarono infiammazioni le quali sin dal suo principio si esacerbavano sotto il metodo debilitante, e si alleviavano sotto l' opposto. Dunque è forza ammettere l' infiammazione astenica.

Chortet scrive che l' infiammazione è un' affezione locale prodotta da una debolezza relativa dell' eccitamento sempre accompagnata da un aumento estensivo dei movimenti vitali della parte affetta, la cui forma è determinata da rosseggiamento, dolore, calore, tumore. La cagione prossima dell' infiammazione secondo lui è una quantità notabile di sangue e di umori nelle parti infiammate, e principalmente ne' vasi capillari, che nello stato di sanità non contengono sangue. Ammette la divisione dell' infiammazione in stenica ed astenica: e suddivide l' astenica in due varietà secondo che la debolezza è diretta od indiretta.

Roux stabilisce che l' infiammazione è un' esaltazione permanente, e più o meno durevole delle forze toniche d' una parte con anomalia della circolazione del sangue, od almeno accumulamento di esso nei vasi capillari.

Horn pensa che l' infiammazione si può definire : un' affezione locale , dipendente dall' iperstenia o dall' astenia , costantemente accompagnata da un aumento estensivo dell' attività delle funzioni della parte affetta, e la cui forma vien determinata da rosseggiamento , dolore , calore , tumore. Si scorge quindi che non si dilunga da Chortet.

Ultimamente De-Filippi ne diede una teoria dell' infiammazione , la quale chiarisce un ingegno molto vivace , e forse troppo , talchè facilmente si abbandona all' empito dell' immaginazione.

L' ammettere , egli dice , che il principio che ci vitalizza ci conduca allo stato morboso , ella è una contraddizione che non potrà mai conciliarsi col buon senso. La vitalità sotto qualunque circostanza non può effettuare che fenomeni vitali , ed organizzatori. Dunque non è possibile che nella flogosi vi sia aumento di vitalità , e tendenza alla disorganizzazione.

Inoltre se la flogosi emana dall' esaltazione della vitalità o de' suoi attributi , perchè attacca più di frequente le persone deboli e cachettiche che le robuste e vigorose ?

È più consentaneo il considerare la flogosi come una forza nemica della organizzazione e della vita, arcana quanto il principio vitale.

Od altrimenti il processo infiammatorio è un conflitto di azione e di reazione fra due forze antagoniste , le quali si può dire che costituiscano , l' una la chimica viva , l' altra la chimica morta.

Cioè due forze agiscono in noi.

L' una tende ad assimilare i corpi stranieri al nostro corpo.

L' altra tende a dissolvere i nostri principii per unirli cogli stranieri.

La prima forza dicesi chimica viva: l'altra chimica morta.

E meglio, l'esercizio di quelle due forze, organizzatrice e distruggitrice è quello che costituisce la chimica viva, e la chimica morta.

Quando la chimica viva supera la chimica morta, avvi normalità.

Quando la chimica morta viene in conflitto colla chimica viva, e tenta di assoggettarla a se, ne risulta il processo infiammatorio.

Qui non v'ha iperstenia, non ipostenia, ma un processo chimico.

La dottrina dell'Autore merita d'essere diffusamente disputata: noi quindi a quella consacreremo un particolare articolo. Per ora non abbiamo fatto che accennarne i principii.

Abbiamo sinqui esposte le varie dottrine sulla cagione prossima dell' infiammazione che ebbero luogo da Ippocrate insino a noi. Ora dobbiamo richiamarle tutte a severa disamina.

Ippocrate deducendo l'infiammazione dall'afflusso del sangue a qualche parte, non ispiegò la cagione del fenomeno, ma disse con altri termini lo stesso: cercasi cioè, perchè mai succeda quell' afflusso del sangue.

La teoria di Erasistrato non debb'essere discussa: perchè è appoggiata ad un principio falsissimo. L'opinione che nelle arterie non si contenga sangue fu già smentita da Galeno, e poi tanto più ne' tempi posteriori, e specialmente dopo la scoperta della circolazione.

Galeno cadde nell' error medesimo che Ippocrate. Non ispiegò il fatto, ma l'annunziò con altri termini. Se non che neppur si può concedere a Galeno che il sangue trasudi, almeno costantemente, per le pareti de' vasi. Questo effetto ha luogo nelle infiammazioni fortissime, ma non nelle lievi: è dunque un mero accidente. Quanto poi dice del sangue puro, o misto ai restanti tre umori principali, è un pretto romanzo: perocchè sono chimere la pituita e l'atrabile. Nè esiste la bile quale la intendeva Galeno: perocchè egli con tal nome esprimeva una certa più spiritosa parte del sangue. Ma se anche si volesse intender la bile che si separa nel fegato, non si potrebbe provare che quest' umore riassorbito imparta al sangue una particolare azione per cui ecciti una flogosi di suo genere.

Gli Arabi sembrano avere insieme confuso la flogosi e un ristagno qualunque di sangue. Si potrebbe tuttavia dubitare che la loro divisione dell'infiammazione, secondo che è prodotta da flussione, o da congestione corrisponda alla divisione che diedero i moderni in attiva o stenica, e passiva o astenica. Di questa dottrina parleremo più sotto.

Gli elementi di Paracelso erano finzioni della fanatica

sua mente : epperciò non possiamo combatterli con argomenti. Basta dire che fondansi sul nulla. Egli ammetteva nel sangue ora l' acido , ed ora il principio salino in conflitto collo zolfo. Tutte favole.

Van-Helmont additò altrui la via che dovea condurli alla verità. Egli insegnava che per eccitare la flogosi ci vuole una spina : col qual nome intendeva qualunque potenza irritante o troppo eccitante. Ma sin qui non si parla che di causa occasionale materiale. Rimanea ancora a cercarsi come mai la spina induca calore , dolore , tumore , rosseggiamento , insomma infiammazione.

Egli è dimostrato che la temperatura del sangue , o è sempre la stessa , od almeno non può subir tali mutazioni che possa risultarne espansione. Nè esistono nel sangue le condizioni che si ricercano , perchè possa concepire fermentazione ed effervescenza. Dunque la dottrina di Willis , e di Silvio de le Boe cade di per se.

La prima ipotesi di Ettmuller è la stessa che quella di Van-Helmont : è quindi soggetta alle medesime difficoltà.

Nell' altra teoria egli suppone ingorgo de' vasi : ma supponendo questo ingorgo, rimarrebbe a determinare perchè esso abbia luogo. Del resto noi proveremo inferiormente come l' infiammazione non possa derivarsi da ostruzione.

Sydenham creò colla sua immaginazione le particelle o più calde, od in altra maniera irritanti. Nulla prova che il sangue sia più stimolante, o acquisti

un' azione irritativa nella infiammazione. Per altra parte la mutazione di crasi nel sangue è già un effetto dell' infiammazione. Prima si scompigliano i solidi: e in seguito si mutano gli umori.

I fenomeni della vita diversificano troppo da quelli che osservansi ne' corpi inorganici: epperciò riduconsi in fumo tutte quelle teorie di cui cotanto andavansi alteri i medici meccanici.

Nè più felice fu Stahl. Se è in poter dell' anima prevenire le malattie, e toglierle appena nate, perchè nol fa? Dunque nella spiegazione dei fenomeni vitali, sì naturali che morbosi noi dobbiamo ricorrere a particolari leggi, ma non all' imperio dell' anima. Molte funzioni assolutamente a quella sottraggonsi.

Stahl riconosce per cagione materiale della flogosi il sangue che viene spinto dall' anima in maggior copia a qualche parte in cui è stagnante. Ma è egli poi vero che il sangue ristagni? Posto che ristagni, e perchè mai ristagna? Perchè l'anima incomincia a permettere la stasi, e poi cerca di toglierla?

Sauvages pose ogni studio per convalidare la dottrina di Stahl, e per abbattere quella dei meccanici. Quanto a questi ultimi egli uscinne vittorioso: ma non riuscì poi egualmente a confermare i pensieri del Prussiano. Avrebbe dovuto cercare altra teoria, la quale fosse più consentanea alle leggi che reggono l' animale economia.

Hoffmann e Boerrhaave suppongono, che i vasi vadano sempre decrescendo: e rappresentino coni: ma

l'anatomia ha provato che i vasi arteriosi sono cilindrici.

De Gorter provò che l'infiammazione non può derivarsi dall'ostruzione causata da che le parti rosse del sangue vengano a penetrare ne' vasi in cui contiensi solamente siero o linfa, ma volle che l'infiammazione si debba attribuire all'esaltazione del movimento vitale in qualche parte. Si appressò alla verità: ma dovea determinare quali sieno le circostanze che esaltano il vitale movimento.

Fiorani e Borsieri dissero vero quando affermarono esservi azione accresciuta ne' vasi della parte che è sede dell'infiammazione: e questo aumento di azione procedere dall'applicazione di qualche stimolo. Ma e perchè mai dopo aggiungere che vi sia un'infiammazione in cui i vasi sieno anzi rilassati, che più attivi? Avvi quivi una manifesta contraddizione. Borsieri aggiunge che il sangue non può passare nelle vene in quella proporzione che vien portato nelle arterie: ma vedremo inferiormente non esservi alcuna necessità di ammettere questo ostacolo alle radici venose. E perchè poi Borsieri chiama insolente la dottrina di Callisen e di Winterl? È forse ripugnante ammettere una forza motrice diversa dalla contrattilità?

Cullen non sa veder altro che spasmo. Con questo benedetto spasmo egli tenta di spiegare e le febbri, e le infiammazioni, e le emorragie: da una medesima causa egli deriva le febbri intermittenti che reputa sempre accompagnate da atonia, e le infiammazioni, e le emorragie tanto attive quanto passive: perocchè anch'egli ammetteva

questa divisione: l' ammette chiaramente nelle emorragie: e per quanto spetta alle flemmasie egli in più di esse crede esservi piressia tifoidea; vuole il tifo sempre nervoso o da atonia: è dunque manifesto come ammettesse le flegmasie passive.

Brown ammette la divisione dell' infiammazione in stenica ed astenica: e in seguito suddivide sì l' una che l' altra in generale e parziale. Pretende che nella universale lo stato dell' eccitamento in tutto il corpo sia primariamente alterato, e produca quindi la località.

Ma potè forse egli dimostrare la infiammazione astenica? L' infiammazione è prodotta da aumento di stimolo: ma come mai aumento di stimolo può indurre debolezza? Brown ammette una debolezza per eccesso di stimolo: ma egli confuse uno stato di apparente debolezza colla vera astenia. Non v' ha debolezza: ma solo i vitali movimenti sono impediti per eccesso di eccitamento.

Nè è costante che lo stato universale sia primario e produttore del locale.

Dunque Brown mancò in questo:

1.° Che stabilì la flogosi astenica.

2.° Che ammise la debolezza indiretta.

3.° Che tenne per costante che la località dipenda dall' universalità.

Bichat cade in manifesta contraddizione: nega l'azione alle arterie maggiori, e poi la concede al sistema capillare: dice che per cagione d' irritazione si altera la sensibilità organica delle arterie per cui

il sangue rosso passi in que' vasi in cui non passa nello stato di sanità: ma se ammette la sensibilità organica nelle arterie, e perchè poi niega loro la contrattilità? Il sangue è rosso ne' vasi maggiori, non è più rosso ne' capillari: è nuovamente rosso nelle vene maggiori. Ma è pur lo stesso sangue che passò dalle arterie maggiori nelle arterie capillari, da queste nelle vene capillari, e quindi nelle vene maggiori. Dunque convien dire, che i globetti rossi del sangue passano nei vasi capillari, ma vi passano in sì poco numero, e così dilungati dal siero che non sono più visibili. Dunque nell' infiammazione non è che incominci a passare il sangue rosso, ma solo vi passa in maggiore quantità. Dunque è vero che nell' infiammazione l' azione è accresciuta: e questo dovea condurre Bichat a stabilire la cagion prossima della flogosi.

Tommasini vuole che la flogosi sia costantemente iperstenica. Questa sentenza è ormai quasi universalmente seguita.

Credevamo che il professore Scavini si sarebbe messo sotto i vessilli di Tommasini, massime dopo gli argomenti da quest' ultimo pubblicati di proposito sopra il punto in questione nell' ultima sua preziosissima opera sulla natura della febbre, e dell' infiammazione.

Ma la lettura dello scritto del De-Filippi, e di qualch' altro più recente ancora, ha ispirati nuovi dubbii nel Professore sulla natura sempre iperstenica dell' infiammazione, e lo rattiene ancor per

poco dalla ritrattazione che promise al professore Tommasini, nella congiuntura in cui reduce dall' Inghilterra fu di passaggio per questa nostra metropoli. Crede egli che debbasi distinguere il processo flogistico dall' infiammazione propriamente detta, e presa nel più stretto patologico stato. Spera il medesimo, concedendoglielo lo stato cagionevole di sua salute, di chiarire questi suoi pensamenti in un' appendice ad un nuovo opuscolo sulla gotta, e sui gottosi, intorno al quale sta lavorando.

Noi aspettiamo con ansia le perscrutazioni del nostro Professore, sicuri che spanderanno molta luce su un punto intorno al quale versano presentemente più che mai i Medici, specialmente gli Italiani. Intanto noi manifesteremo i nostri concetti. Noi pensiamo con Tommasini che la flogosi sia costantemente iperstenica. Concediamo che talvolta la flogosi appare congiunta con un fondo di universale atonia. Ma in tal caso l' affezione locale è iperstenica, e diffondendo la sua influenza diminuisce in proporzione la debolezza nel rimanente del corpo. Così i vescicanti in una febbre nervosa non producono flogosi astenica, ma bensì stenica per cui l' universale atonia si diminuisce.

Tommasini, come fu detto, insegna che la località è costantemente primaria e produttrice dell' universalità. In questa parte noi prendiamo la via di mezzo tra Brown e Tommasini: pensiamo cioè che in certi casi l' universalità sia primaria, che in altri sia primaria la località.

I moderni non sanno ammettere malattia senza un centro affetto, dalla cui influenza od irraggiamento si scompigli più o meno l'economia animale.

Ma lasciando stare a parte una troppo minuziosa metafisica, e stando a quanto ci presenta la giornaliera osservazione, noi non dubiteremo di ammettere uno stato universale morboso, il quale per un certo tempo non si concentra in alcuna parte, ma col tempo divien più eminente in qualche organo, il quale poi torna ad irraggiare il suo influsso.

Talvolta, specialmente al sopravvenire della primavera, noi ci sentiamo un mal essere in cui non potremmo accusare dolore o molestia in una parte determinata: e poi un giorno sembra che voglia eccitarsi un' angina: ma il giorno dopo scompare il dolor di fauci, e si presenta la coriza: scompare pur la coriza, e succedono dolori reumatici alle braccia, od alle cosce: e poi stitichezza di ventre: e poi dispepsia. In somma succendonsi in breve molte forme fuggitive di località. Ora domando io: se vi fosse una località primaria, l'affezione si presenterebbe subito in essa, e sarebbe in essa permanente. Dunque io credo dimostrato che talfiata avvi universalità senza località, e che quando questa succede è secondaria.

Ma quando all' universalità succedette una località questa diviene centro da cui partono raggi che si diffondono a tutto il corpo. Allora questa località è secondaria della prima affezione ch' era universale, ma diventa cagione di altri effetti.

Spieghiamoci con un esempio. Prima partono raggi

da tutti i punti del corpo; e vanno a riunirsi in una parte come in un foco: quindi si ripercuotono, e vanno a diffondersi nuovamente a tutti i punti dell' economia animale.

Quando l' infiammazione è prodotta da cause esterne che agiscono su una data parte, allora non v' ha dubbio essere la località primaria e produttrice della universalità.

Tralascio di esaminare ciascuno de' caratteri che Tommasini assegna alla flogosi: essi sono meno essenziali di quelli che abbiamo enunziati: la loro cognizione non è di assoluta necessità a determinare la presenza della flogosi.

Dobbiamo tuttavia notare che dopo quell' epoca il Professore di Bologna niegò apertamente la debolezza indiretta.

La dottrina di Chortet non è forse abbastanza chiara. Come mai conciliare insieme debolezza relativa, e un aumento estensivo de' vitali movimenti?

Roux stabilì che l' infiammazione dipende da iperstenia, e da afflusso di sangue. Nel che non fece che ripetere quanto avea detto Tommasini: se non che non si spiegò con eguale chiarezza.

Horn non fece che ripetere le parole di Chortet: è quindi soggetto alla medesima censura.

Noi concediamo di buon grado a De-Filippi che nel processo infiammatorio non v' ha semplicemente iperstenia, ma un particolare lavorio: ma non possiamo accordargli che questo processo sia un conflitto tra la forza distruggitrice e la forza assimilatrice. Sinchè ci

è vita, le forze fisiche e chimiche sono soggette all' imperio di essa. Per altra parte l' infiammazione non tende sempre alla disorganizzazione: talvolta tende a sopraorganizzazione. Ne abbiamo un esempio nell' evoluzione di nuovi stami organici, e nell' infiammazione adesiva. Quando ne viene la morte, ciò dipende da che tolgasi la necessaria corrispondenza, tra le varie parti, e le loro funzioni. Perchè vi sia vita, si ricerca questa condizione: un eccesso di eccitamento di una parte, se tolga quella corrispondenza cagionerà la morte. Non ripugna dunque che la vitalità diventi cagione di morte.

Tommasini nello stabilire che la flogosi sia sempre iperstenica non pretende che la flogosi consista in semplice iperstenia: ma pensa che quel lavorio o processo che costituisce la flogosi è associato a tal condizione delle forze vitali che esige un modo debilitante.

Quindi in questa parte De-Filippi e Tommasini pienamente s' accordano: anzi tutti accordansi i medici: essere cioè il processo infiammatorio non semplice iperstenia, ma un lavorio di suo genere. Ma poi non si può concedere il conflitto tra la forza distruggitrice e l' organizzatrice: quale ammette l' ingegnoso Scrittore milanese.

Noi proponiamo liberamente i nostri pensamenti: ma intanto applaudiamo alle generose fatiche del nostro Cavaliere, siccome di tutti coloro i quali si consacrano all' utile dell' umana famiglia. Egli in questo dee molto commendarsi che colla sua

scrittura abbia eccitato i cultori dell'arte ad esaminare un punto che fa veramente la precipua parte della pratica medica.

Chi ama la verità debbe confessare che il più delle malattie traggono origine ed alimento dal processo flogistico.

Dopo aver discusse tutte le opinioni che sono state emesse sulla cagione prossima dell' infiammazione, chiediamo licenza di proporre i nostri pensieri.

E primieramente ammettiamo quanto stabilisce Tommasini sulla condizione costantemente iperstenica della flogosi.

Quando l' infiammazione è prodotta da potenze eccitanti, noi veggiamo sempre un eccesso di stimolo. Ora eccesso di stimolo debbe accrescere l'eccitamento.

La debolezza indiretta nel senso di Brown non si può ammettere in alcun modo. Eccesso di stimolo debbe perturbare i vitali movimenti: può indurre uno stato che simula debolezza: ma sicuramente non lo è: infatti i debilitanti tolgono questo stato.

Quando sul nostro corpo opera una potenza irritante, allora le forze della vita entrano in maggiore attività per propulsarla. Dunque anche in tal caso avvi iperstenia, almeno locale e passaggiera.

Una cagione debilitante non produce mai per se l' infiammazione.

Può produrla indirettamente: vale a dire può sotto l' influsso di detta causa alterarsi il tessuto; e questa alterazione può mettere in maggiore attività la forza della vita.

Se la forza della vita non può reagire con energia, non ne risulta infiammazione : ma cancrena ad ingorgamento, il quale non si può in alcun modo confondere colla flogosi.

Talvolta senza l' influsso d' una potenza che operi direttamente su una parte nasce in questa la flogosi. P. e. le vicissitudini atmosferiche agiscono su tutto il corpo , e specialmente sull' esterna superficie , e tuttavia nasce infiammazione in qualche parte interna. In tal caso diremo che sotto l' azione dell' universale potenza si aumenta l' eccitamento in tutto il corpo , ma dee specialmente risentirsi quell' organo , il quale è per condizione od ereditaria , od acquisita col modo di vivere , o contratta per le malattie pregresse , più atto a provare l' azione della potenza.

Dunque non è necessario assolutamente che vi sia uno stimolo che operi sulla parte , in cui si svolge in seguito l' infiammazione. Un eccesso di eccitamento anche indotto da potenze che agiscono o su tutto il corpo , od anche specialmente su altre parti, e non su quella che s' infiamma , può far lo stesso.

Rimane sempre inconcusso che non può darsi infiammazione senza aumento di eccitamento? Ma non sempre aumento di eccitamento induce flogosi. Quante volte per eccesso di stimolo la parte entra in maggiore attività , ma non cade in istato morboso ; oppur cade in istato morboso differente dalla flogosi ?

Dunque vi sono certi limiti fissati all' aumento di eccitamento contenuto nello stato di sanità : ve ne

sono forse altri per l' aumento morboso, ma non infiammatorio (dico forse perchè non oserei veramente affermarlo come certo): ma se l' eccitamento passi questi limiti vi nasce infiammazione.

Quindi non basta il dire che l' infiammazione è uno stato iperstenico : ma convien dire che l' aumento oltrepassò certi limiti.

In tal caso noi veggiamo stabilirsi nella parte affetta una nuova scena di fenomeni, una nuova vita. Noi diamo a questo lavorio il nome di flogosi.

Ma con questo vocabolo noi non facciamo che esprimere un fenomeno, un effetto : conviene ancora determinarne la cagione organica.

Questa condizione de' tessuti che costituisce l' essenza dell' infiammazione è affatto misteriosa.

L' afflusso del sangue è già un effetto dell' infiammazione. Il disse già a' suoi tempi Galeno.

Del resto neppur qualunque afflusso di sangue induce infiammazione. Sovente avvi questo afflusso senza flogosi. Broferió dà a questo fenomeno morboso il nome di emormesi.

Dopo Hebenstreit si è detto che l' infiammazione dipende dal turgore vitale. Infatti il turgor vitale ci presenta quasi i fenomeni dell' infiammazione. Nel rossore noi proviamo calore, espansione, rosseggiamento nelle gote.

Tuttavia non si può confondere il turgore vitale coll' infiammazione. Quello è una proprietà che compete al tessuto cellullare, ed esiste nello stato di sanità.

Dunque almeno si dovrebbe dire che l' infiammazione è il turgore vitale morbosamente accresciuto.

Ma neppur questo basterebbe. I fenomeni del turgor vitale non sono permanenti. Tolta la cagione che il produsse, all' istante la parte ritorna al suo stato primiero; al contrario il lavorìo dell' infiammazione è permanente. Non avvi più turgor vitale nel cadavere: laddove durano le vestigia dell' infiammazione.

Diremo noi che l' infiammazione giunta a certo punto fa che il sangue portandosi con maggior impeto distenda i vasi, e quindi trasudi ne' tessuti aggiacenti?

Ma nelle parti infiammate non solamente si incotra questo stravaso di sangue: ma eziandio i solidi si sono di molto ingrossati. Anzi sovente nuove fibre sembrano generarsi, e forse veramente sviluppansi.

Par dunque consentaneo il dire che il processo flogosi è un lavorío di suo genere che altera i tessuti. Veramente non avvi infiammazione in cui non si osservi qualche mutazione nell' intimo tessuto.

Questa alterazione può essere di varia ragione. Tommasini dice che la flogosi tende a distruggere. Io non posso ammettere in ogni parte questa sua proposizione, io osservo che sovente l'organo infiammato, ben lungi dal distruggersi, aumenta di volume e di consistenza.

Batt avea mutato i nomi d' iperstenia, e d' ipostenia: chiamava la prima diatesi piogonetica: e la seconda sepedogenetica: dicea che nella prima avvi tendenza alla suppurazione, e nella seconda alla putredine.

Da quanto abbiamo detto facilmente si scorge come nell' infiammazione non avvi solamente tendenza alla suppurazione, ma anche ad una sopranutrizione ed eziandio alla mortificazione.

Dietro gli enunciati principii noi diremo che l' infiammazione è un processo morboso che induce nella parte che ne è affetta un nuovo modo di vivere, ed una tendenza a subire varie alterazioni organiche, in cui, sovente almeno, avvi eccesso di nutrizione.

Mi avveggo ben io che questa definizione non è abbastanza esatta e precisa: ma credo almeno che possa meglio che tutte quelle, le quali sono state prima proposte, comprendere i più costanti caratteri della flogosi.

Passiamo ora alle cagioni remote, tanto predisponenti quanto occasionali.

Non si può calcolare l' effetto dello stimolo senza conoscere il grado dell' eccitabilità o mobilità della parte su cui quello opera. L' idea di stimolo rinchiude l' idea di mobilità. Una medesima potenza può agire come dieci su uno, come venti su tal altro. Non pretendo con questo di ridurre a calcolo le forze vitali: mi servo solo di questo esempio per chiarir le mie idee. Del resto sono persuaso che molti moderni abusano ben troppo della matematica col volere assoggettare alla medesima cose, che non sono quantità.

Alle cagioni predisponenti dell' infiammazione riferisconsi tutte quelle condizioni che aumentano la mobilità: così l' età fiorente, il temperamento sanguigno e bilioso, il freddo, e simili predispongono alla flogosi.

Ma qui conviene frapporre alcune considerazioni. Perchè mai l'infiammazione attacca più frequentemente i giovani, che i fanciulli? Come mai il freddo può predisporre alla flogosi? Come mai i gagliardi soffrono infiammazioni e più frequenti e più forti che i giovani? Come mai le parti che soffersero altra volta l' infiammazione vi sono più soggette? Noi abbiamo detto che la flogosi è sempre iperstenica: ora iperstenia non suole andar congiunta con mobilità.

I fanciulli sono bensì molto mobili: e quindi molto affetti dagli stimoli: ma ne' loro tessuti non avvi ancora quel grado di fermezza che sembra necessaria perchè si stabilisca il lavorio della flogosi. E veramente un eccesso di stimolo nella tenera età produce anzi convulsioni: avanzandosi in età produce emorragie: ma quando i tessuti hanno acquistato una maggiore densità, allora avvi maggiore tendenza all' infiammazione. Non cerchiamo perchè mai ricerchisi densità di tessuti perchè possa svilupparsi l' infiammazione: il fatto è comprovato dalla giornaliera osservazione. Le donne sono più soggette alle emorragie che alle infiammazioni: nell' età in cui si sono più raffermati i tessuti sono anche soggette alle infiammazioni. Le flogosi uterine sono più a temersi nell' età consistente, che nella gioventù. Ma qui noi parliamo di quanto più frequentemente succede: non pretendiamo di fissar giusti limiti dentro i quali si circoscriva la tendenza od alla infiammazione od alla emorragia. Confessiamo che anche le donne nell' età fiorente sono soggette a flogosi: ma sarà sempre vero

che sono più frequenti le emorragie: sarà pur vero che le infiammazioni sono più frequenti in quelle donne in cui i tessuti hanno una tal quale consistenza: mentre quelle, in cui sono tenerissimi, sono più proclivi ai flussi sanguigni.

Il freddo è mancanza di calorico: ora quando la fibra per certo tempo non prova l' influsso di uno stimolo ne risente molto più vivamente l' azione quando questo venga ad essa applicato. Una luce anche moderatissima al comune degli uomini diviene uno stimolo troppo forte per chi rimase lungamente chiuso nelle tenebre. Dunque il freddo predispone all' infiammazione in quanto che aumenta la mobilità, ossia la abilità a sentire gli stimoli.

I gagliardi soffrono più forti infiammazioni che i deboli, perchè in essi avvi quella fermezza di tessuti che si richiede al lavorío flogistico. Per altra parte i robusti non risentonsi dell' azione di quegli agenti che indurrebbero flogosi ne' deboli. Dunque quando essi contraggono infiammazione è segno che la cagione fu molto possente. In somma per due motivi le infiammazioni sono più veementi ne' gagliardi che ne' deboli: 1.° perchè hanno più compatti tessuti: 2.° perchè ricercasi una cagione più forte.

Nell' infiammazione avvi sempre iperstenia: ma non ne segue perciò che non possa accrescersi la mobilità. Nello stato di sanità la mobilità è in ragione inversa della gagliardia: ma questo non ha più luogo nello stato di malattia. L' occhio può avvezzarsi a grado a grado ad una luce più viva: ne risente

sempre meno l' azione sinchè dura nello stato di sanità: ma appena si eccita la flogosi, si osserva tutto il contrario: non può sopportare la luce più debole. Dunque è carattere del lavorío flogistico il mutare il modo di vivere nella parte affetta, e di renderla più mobile. Quindi si vede che le parti, che soffersero una volta la flogosi, vi sono moltissimo soggette per le più lievi cagioni.

Molte esser possono le cagioni occasionali dell' infiammazione. Le principali sono le seguenti.

Le lesioni violente: vale a dire contusioni, punture, ferite, storcimenti, fratture: il contatto dell'aria su parti non fatte, od assuefatte a sentirla: l'applicazione di sostanze acri: un' eccessiva distensione. Tutte queste cagioni tendono a distruggere il tessuto: quindi la forza della vita entra in maggiore attività, quasi per eluderne il danno. I nostri antichi attribuirono forse troppo alla forza medicatrice della natura: ma non peccarono meno i moderni nel pretendere che la vita dipenda unicamente dall' influsso degli stimoli. Esaminiamo accuratamente i fenomeni della vita: e se non ci lasciamo signoreggiare dallo studio delle parti, noi confesseremo essere in noi un che di arcano che con costante attività provvede alla nostra esistenza: con qualunque nome si appelli, a nulla rileva, purchè siamo d' accordo sul fatto.

Ciascuna parte del nostro corpo ha un particolar modo di sentire, ha i suoi stimoli opportuni. Ora se lo stimolo che debbe agire su una parte, agisca in maggior grado, può indurre infiammazione, perchè porta

l' eccitamento a quei limiti che abbiam detto dare origine alle flogosi. Così la luce è lo stimolo idoneo per la retina: ma se quella sia troppo forte, ne risulterà ottalmia.

Quella potenza che è lo stimolo idoneo per una parte può essere indifferente od irritante per altra: nel primo caso non induce alcun fenomeno vitale: nell' altro caso può dare occasione a flogosi. Così la luce non opera per niente sugli organi dell' udito, del gusto, dell' odorato: produce una mutazione nella cute: ma questa mutazione non è sensazione: è colorazione: se sia intensissima può dar luogo ad affezioni morbose cutanee.

Lo stesso dicasi degli umori. Essi agiscono come stimoli opportuni sui vasi per cui scorrono, o sulle cavità in cui sono contenuti. Sinchè conservano la naturale loro crasi e i solidi conservano il naturale loro grado di eccitabilità, non ne nasce disordine. Ma se supponiamo che i solidi diventino più mobili: ecco che gli umori diverranno irritanti. Similmente se un umore venga trasportato in luogo non suo, produrrà irritazione.

Ma e che diremo del freddo? Abbiamo veduto essere cagione predisponente. Ora cercasi se non possa essere mai cagione occasionale. È vero che nel più de' casi l' infiammazione non è prodotta dal freddo, ma bensì dal calore che succede al freddo e che trova le parti molto mobili. Ma non oserei pretendere che non possa mai succedere che il freddo sia cagione occasionale di flogosi.

In tal caso io direi che il freddo tende a distruggere i tessuti: che diviene quindi irritante: che l'infiammazione debbesi derivare o dall' azione irritante del freddo, o dalla tendenza che ha la forza vitale a combattere le cagioni che possono alterare la struttura organica. Ma non potrei mai credere che il freddo sia una potenza eccitante, siccome per alcuni fu detto.

L'infiammazione può sortire differenti esiti. I principali sono: 1.° la risoluzione: 2.° l'adesione: 3.° la suppurazione: 4.° l' addensamento: 5.° l' opacamento: 6.° l' ossificazione: 7.° la cancrena: 8.° lo scirro: 9.° la metastasi: 10. l' idropisia.

Il più degli autori si limitano a considerare la risoluzione, la suppurazione, la cancrena, e lo scirro.

Chiamasi risoluzione la cessazione totale dell' infiammazione senza che lasci alcuna traccia manifesta. Dico manifesta: perocchè sebbene la parte per quanto appare ai sensi sembri restituita al primiero suo stato naturale, conserva tuttavia un nuovo modo di sentire e di agire, e specialmente una maggiore mobilità.

Talfiata dalla parte infiammata si fa un trasudamento di umore che la conglutina colle parti vicine: anzi in certi casi quest' unione non si fa mediante un umore, ma bensì per mezzo d' un lavorìo particolare per cui i solidi si uniscono intimamente, tal che poscia hanno comuni i vasi e gli altri elementi organici. Questa terminazione della flogosi dicesi adesione. Sovente è procurata dal medicante.

Un'altra secrezione prodotta dall' infiammazione, si è quella della marcia o pus. Essa è un liquido biancastro, alquanto denso, simile al fior di latte. Guardata al microscopio, per quanto risulta dalle osservazioni di Hunter, presenta moltissimi globetti bianchi nuotanti in un fluido il quale è coagolabile con una soluzione di idroclorato ammoniacale. E questo è un carattere che distingue il pus dal siero di latte: perchè l' idroclorato non induce lo stesso mutamento in quest' ultimo. Fatta la suppurazione il pus tende ad assottigliare e consumare le parti. Havvi chi ne fa un processo distinto e il chiama processo ulcerativo.

Alcune parti per l' infiammazione acquistano una molto maggior consistenza. I polmoni giungono ad emulare la densità del fegato: e questa mutazione suolsi dire epatizzazione.

Alcune parti per l' infiammazione si fanno opache. Questo si osserva nella cornea, nelle unghie, e nelle membrane sierose. Nel primo caso si ha impedimento alla vista. Negli altri non ne viene scompigliata la funzione.

Nello stato naturale il fosfato calcare si depone in gran quantità solamente nel tessuto osseo: ma per malattia si deposita in altri tessuti, i quali perciò assumono l'aspetto osseo. Questa dipende specialmente da infiammazione.

Nella cancrena le forze vitali si spengono nella parte.

Talvolta le parti infiammate acquistano una durezza

quasi di sasso: una tale affezione dicesi scirro. Col tempo si stabilisce un lavorío che corrode le parti: allora appellasi cancro. Il cancro tuttavia può in alcuni casi essere primario.

Dicesi metastasi il traslocamento della malattia. Questa voce però prendesi in varii significati: o per dir meglio varie sono le opinioni sulla metastasi: e forse varie ne sono le specie. Tratteremo di questo punto in un particolare articolo.

Per cagione della flogosi si altera la relazione che debbe esistere tra l'esalazione e l'assorbimento: quindi qualche volta ne risulta idropisia.

Noi dobbiamo più minutamente esaminare i principali esiti dell'infiammazione: e ci limiteremo a quattro: vale a dire: risoluzione, suppurazione, cancrena, scirro. L'addensamento, l'opacamento, l'ossificazione sono quasi altrettante varietà di scirro: nella metastasi non cangia l'indole della flogosi: l'idropisia è un effetto indiretto: e può risultare da un vario stato della infiammazione: cioè lo scompiglio tra l'esalazione e l'assorbimento può dipendere da più cagioni, da più malattie, da vario stato della flogosi: nè esige una cura particolare. Lo che si farà più chiaro da quanto andremo considerando.

Risoluzione. — Si può sperare la risoluzione nelle infiammazioni meno forti, indotte da cause semplicemente eccitanti, ma non irritanti, che non agirono a lungo, nè sono permanenti: quando si cura da principio.

Segni di risoluzione sono: piressia leggiera: diminuzione de' sintomi per l' amministrazione de' rimedii: possono bensì manifestarsi esacerbazioni, ma queste vanno sempre diminuendo d' intensità.

Due sono le indicazioni: 1.° convien togliere la cagione occasionale: se non si può assolutamente togliere in un subito, conviene almeno spuntarne la sua azione. P. e. Tizio ingollò un veleno caustico: se non si può subito tutto eliminare, diasi almeno qualche liquido che il dilunghi, e ne diminuisca l'azione: 2.° è necessario abbassare l' eccitamento, e restituirlo alla norma della sanità.

Il primo fra i deprimenti è la cacciata di sangue.

Alcuni controstimolisti troppo fanatici pretendevano di guarire le infiammazioni con soli controstimoli diretti, come essi li chiamavano: ma l' osservazione smentì questa loro pretesa. Noi veggiamo tutto dì come coi soli salassi si possono guarire le flogosi: ma senza di esse o non si guariscono, o lentamente si guariscono. Suppongo un' infiammazione di certa intensità. Perchè nelle infiammazioni leggierissime basta sovente il diminuire l'azione degli stimoli, e commettere il resto alla natura.

Non si può determinare il numero delle cacciate di sangue necessarie a guarire le infiammazioni. Secondo che vario è il grado, e la persistenza del processo morboso, varia pur debb' essere la quantità del sangue che debbesi cacciare. Dunque talvolta bastano quattro o cinque salassi: altra fiata si ascende sino alle dieci ed anche più.

Cercasi se sia meglio far salassi pochi ed abbondanti: oppur molti e piccoli. Quando non vi rimane dubbio sull' indole della malattia, e quando sono manifesti i segni di flogosi, egli è certo esistere iperstenia: è meglio far salassi abbondanti: è più utile un salasso di dodici oncie: che quattro o più di sei oncie. Dunque nei primi giorni della malattia conviene far salassi molto copiosi.

Si possono anche replicare nel medesimo giorno. Ma poi non sarebbe prudente il salire a tre o quattro in un giorno: seppure non sia veementissima la malattia. Questi casi però sono rarissimi.

Molti pensavano che al di là di cinque o sei giorni non si potesse più cacciar sangue: temevano che la diatesi iperstenica si fosse già convertita nell' ipostenica. Questo sì pronto cangiamento delle malattie non è più ammesso dai moderni.

L' infiammazione può conservarsi non solo per più giorni, ma anche per più mesi nello stato d' iperstenia. Quante malattie non si taccerebbero di ribelli all' arte medica se si ricorresse alle evacuazioni sanguigue, ed agli altri deprimenti anco ad un periodo molto avanzato?

Quando tutta l'economia è interessata, noi dobbiamo ricorrere al salasso nelle braccia: le evacuazioni sanguigne locali non sarebbero sufficienti.

A' nostri tempi venne l'uso di applicare moltissime sanguette alla parte affetta, ed anche a tutta la superficie del corpo. Noi crediamo che il salasso generale sia molto più vantaggioso, intendasi sempre quando l'affezione non è semplicemente locale: pensiamo

inoltre che lo stabilire tante punture nella cute non sia affatto scevro di pericolo. Notisi che i vasi cutanei non hanno diretta comunicazione cogl' interni visceri, all' opposto i vasi emorroidali sono in più immediata comunicazione coi vasi del fegato.

Dopo che si sono fatti più salassi generali e i sintomi sono diminuiti, giova ricorrere alle emissioni sanguigne locali: lo che allora è specialmente necessario quando nella parte affetta vi restano sintomi di certa gravezza.

In tal caso si applicano sanguette copiose e replicate: si promuoverà l' uscita del sangue con fomenti e cataplasmi caldi.

Al medesimo oggetto possono pure conferire le coppette tagliate. I tagli debbono essere numerosi, onde l' uscita copiosa del sangue prevenga gli effetti dell' irritazione.

Le scarificazioni, o con coppette o senza coppette, in quelle parti cui non si possono quelle applicare tornano vantaggiose qualora vi sia qualche stravaso di sangue nel tessuto cellulare che attornia i vasellini della parte affetta.

Delle cacciate di sangue conviene ancor dare un precetto. Sovente dopo quattro o sei o più cacciate di sangue i sintomi diminuiscono: ma poi dopo uno o due o più giorni si osserva un' esacerbazione. Sembra potersi dire che il lavorìo infiammatorio è stato ritardato dalle emissioni sanguigne ma non affatto interrotto, e tolto. Allora è necessario fare nuove sanguigne evacuazioni ogni qualvolta l' esacerbazione si

mostra risentita e permanente. Questo fenomeno si osserva specialmente nelle infiammazioni di lento corso: come nel fegato.

Oltre alle evacuazioni sanguigne noi dobbiamo ricorrere a quei rimedii che hanno una virtù deprimente. Non dobbiamo ora discutere la teoria dei controstimoli: ma tutti i medici convengono che vi sono certe sostanze le quali sono utili nelle malattie infiammatorie: le chiamano refrigeranti, debilitanti, deprimenti. Poco importa del nome: basta che sieno d'accordo sugli effetti che inducono nell' animale economia.

Molti sono i rimedii deprimenti: ma i più usitati sono il nitrato di potassa, il tartrato di potassa acidulo, il tartrato di potassa antimoniato. Seguono gli acidi vegetali, i lassativi, i diuretici, i diaforetici.

Ma si avverta che non vi sono rimedii che abbiano una virtù specifica lassativa, diuretica, diaforetica, od altra simile. Vi sono medicamenti che posseggono un' azione elettiva sul canale alimentare, sui reni, sul sistema esalante. Ma è sempre necessario rimarcare se queste sostanze sieno eccitanti o deprimenti. Nel nostro caso debbono spettare alle ultime.

Localmente si applicano i fomenti, e cataplasmi freddi saturnini. Questi mezzi sono utili quando l'infiammazione è prodotta da cagione esterna, ed è semplicemente locale. Ma se sia accompagnata da uno stato universale, o sia locale, ma inoltrata, debbonsi preferire i topici caldi ammollienti, come i

bagni, e i fomenti d' acqua o semplice, o cotta con malva, altea, e simili. Giovano pure i cataplasmi di pane e latte, e farina di semi di lino, o delle erbe emollienti come malva, parietaria, mercorella. Tornano pure vantaggiose le unzioni fatte con olio sbattuto nell' acqua. Un rimedio molto commendato come topico nelle flogosi si è l' acqua vegeto-minerale, che riconosce la sua efficacia dall' acetato di piombo.

Ai rimedi universali deprimenti debbonsi riferire i bagni tiepidi universali.

L' acqua è un gran rimedio nelle malattie infiammatorie. L' acqua tiepida bevuta in copia e frequentemente induce uno stato di somma rilassatezza, promuove la traspirazione cutanea, le orine. Se all' uso interno dell' acqua tiepida si aggiungano i bagni tiepidi, si otterrà un maraviglioso vantaggio.

I medici Napoletani usano molto dell'acqua tiepida: anzi nelle malattie infiammatorie sogliono fare per quanto si può astenere l' ammalato da ogni alimento, e gli danno sol' acqua. Chiamano questo regime dieta acquea.

Monteggia non ama di applicare alla parte infiammata l' acqua fredda: temendo che le parti si stringano con aumento del processo morboso.

Questo timore non sembra fondato. Il freddo sicuramente è un gran debilitante: ma converrà che si rinnovi sempre il liquido: perchè altrimenti succederebbe il calore, il quale agendo su parti molto mobili non potrebbe che nuocere.

Invalse l'uso di applicare alle infiammazioni locali l' alcool. Questo metodo può essere utile: ma il più

sovente è nocivo. Non v'ha dubbio che l'alcool come eccitante non può convenire nella flogosi. Ma poichè l'alcool è molto volatile, nello svaporarsi trae seco molto calorico: ed induce freddo. Dunque può convenire l'alcool nelle recenti locali infiammazioni: ma si richiede che la parte venga leggermente spruzzata con alcool onde possa subito volatilizzarsi: altrimenti in maggior copia, e con una prolungata azione eserciterebbe la sua virtù eccitante, e sarebbe pernicioso.

L'osservazione ha provato che il contatto dell'aria è nocivo alle parti infiammate. Questo danno dipende forse in gran parte da che non conserva sempre la stessa temperatura: molto debbesi pure alla sua composizione. Ma il fatto è certissimo. Non v'ha cultore dell'arte che non pensi subito a difendere la parte infiammata dall'influsso atmosferico.

Sinchè avvi eccitamento di molto accresciuto, non possono convenire i vescicanti, come quelli che inducono flogosi, processo accompagnato costantemente da iperstenia. Ma quando si è diminuito abbastanza il morboso eccitamento, giova talvolta applicare i vescicanti, all'oggetto d'indurre un'irritazione esterna, e derivare alla parte meno importante le forze della vita. Ma questo addomanda la massima circospezione: e forse non sono mai di assoluta necessità. Intendasi bene, sinchè avvi iperstenia, sinchè non si sviluppò un altro processo morboso, come suppurazione, cancrena, scirro.

Ascesso. — Sotto il nome di ascesso si comprende qualsiasi accumulamento di pus in una cavità contra

natura o morbosa. Se il pus sia raccolto in una cavità naturale; dicesi effusione purulenta. Sovente però queste due voci insieme confondonsi: e certamente le due specie di morbosa affezione hanno molta analogia fra loro, quando l' effusione è circoscritta. Aggiungasi che spesso l' una all' altra succedonsi, ossia che l' una sia effetto dell' altra, o entrambe dalle stesse cagioni, od infine sieno accidentalmente congiunte.

Gli ascessi chiamansi talvolta depositi, apostemi. La prima denominazione non è più gran fatto in uso: i più severi astengonsi pure dalla seconda: perocchè presso gli antichi scrittori si applicava a tutti i tumori umorali, e a tutte le effusioni.

De-Haen avea preteso che il pus fosse formato nel sangue, e non facesse che separarsi da esso e gettarsi su qualche parte. Molti seguirono quella sentenza. Ma ora niuno osa più contestare che l' ascesso sia costantemente l' effetto della flogosi. Quell' infiammazione che passa in ascesso dicesi suppurativa.

Le metastasi eccitarono a' giorni nostri molte disputazioni fra i Patologi. Uomini giustamente celebrati, fra i quali ci pregiamo di annumerare il nostro Turina, pensano che nella metastasi non vi sia che una mutazione della sede del processo morboso. Avremo altrove campo di agitare siffatta questione: per ora ci limiteremo a dire che anche ammettendo un trasporto di pus, vi sarebbe sempre stata una flogosi a prepararlo.

Per lo più gli ascessi sono solitarii: in alcuni casi se ne trovano più nella medesima regione, o nella

universalità del corpo. In certi individui sembra esistervi una diatesi purulenta. Converrà dir tuttavia che in essi ne' varii punti si svolgono tante flogosi.

Gli ascessi per rispetto all' indole loro dividonsi in acuti o caldi, e in cronici o freddi. Sul che noterò: 1.° che la durazione non basta ad indicare l' essenza delle malattie: 2.° che gli acuti possono essere ipostenici, e i cronici iperstenici: 3.° che il calore non è un segno abbastanza decisivo, onde poter determinare lo stato dinamico. Fia dunque di tutta utilità sbandire queste equivoche denominazioni: e distinguere gli ascessi in iperstenici ed ipostenici. Ammettendo gli ascessi ipostenici, non crediamo per questo che si debba tosto stabilire la flogosi ipostenica: un processo morboso nel suo decorso può o cangiar lo stato dinamico, od anco dar luogo ad altro processo di affatto differente natura.

Roux divide gli ascessi in cinque generi e sono:

1.° Essenziali od idiopatici - prodotti da causa locale, e non diffusiva.

2.° Simpatici - mantenuti da consenso.

3.° Critici - appariscenti nel decorso, o al fine d' una malattia acuta, o locale o universale.

4.° Sintomatici - effetto d' una malattia locale da cui dipendono.

5.° Ascessi generali o costituzionali - sviluppatisi sotto l' influenza di uno stato generale dell' economia animale.

Roux chiama anche sintomatici gli ascessi del terzo genere. Per evitare ogni ambiguità, io proporrei di

chiamarli solamente critici. Si potrebbero ancora chiamar gli uni e gli altri sintomatici: ma per distinguerli, i primi chiaminsi sintomatici non necessarii: ed i secondi sintomatici necessarii. Se alcuno amasse meglio di sostituire le voci independenti, e dependenti, noi tosto pienamente vi consentiamo.

Ciascuno di questi generi viene diviso in due o più specie.

Questa divisione è molto utile nella pratica: vogliamo però che si abbia ad un tempo riguardo allo stato dinamico.

In qualunque genere di ascesso vi sono tre periodi.

1.° Incremento. Il pus separato dai tessuti infiammati, disseminato in pria nelle loro cellette, portasi verso un centro comune: non avvi ancora alterazione ne' tessuti, nè perdita di sostanza.

2.° Stato o maturità. Tumore più o meno elevato: fluttuazione manifesta.

3.° Terminazione. Apertura dell'ascesso o naturale o artificiale.

Il pus stando raccolto, nè trovando a suo tempo uscita, può diventar cagione di nuove flogosi; e più sovente degenera in ulcere.

Gli ascessi freddi apronsi più difficilmente che i caldi. Quelli non sono, almeno sul principio, ipostenici: ma iperstenici d'un corso assai lento.

Quando il pus trova uscita, le pareti si ravvicinano, si ricongiungono: la cavità si oblitera: e non vi resta altra alterazione che alquanto di induramento. In alcuni casi vi succede fistola.

Non avvi indicazione che si possa adattare ai varii generi di ascessi, avuto riguardo alla sola località. Conviene osservare se la flogosi è troppo intensa o troppo lenta. Nel primo caso sono indicati gli ammollienti: nel secondo i maturanti.

Non si potrebbe stabilire in generale se si debba aspettare l'apertura spontanea degli ascessi, od aprirli: se debbasi aspettare la perfetta maturità o no. Nel descrivere i varii ascessi vedremo che far si debba ne' singoli casi.

Nè sempre d'un modo debbonsi aprire gli ascessi. Il trapano è necessario quando un osso c'impedisce di penetrare sino alla raccolta di pus: negli altri casi ci serviamo ora di caustici, ora del gamautte, o bistorì.

Quando ci serviamo del bistorì facciamo ora una semplice puntura, ora un' incisione. Possiamo pure operar la puntura mediante il cauterio.

Per accelerare l' uscita del pus si può applicare una coppetta all' apertura.

Sovente una sola apertura non basta: conviene farne altre che chiamansi contro-aperture.

In alcuni casi si fa passare un setone che serve a far colare il pus.

Aperto che si è l' ascesso, talvolta la natura compie di per se la guarigione: altra fiata conviene ajutarla con aggrandire la piaga, promuovere l' uscita della materia mediante la compressione: valersi, come abbiam detto, del setone. Intanto i rimedii universali, e soprattutto il regime debbono cospirare coi mezzi locali.

Non tutte le infiammazioni suppurative possono produrre ascesso : questo suppone raccolta di pus in un luogo circoscritto. Tuttavia noi qui non parleremo solo degli ascessi propriamente detti, ma altresì delle effusioni purulente: e comincieremo da queste ultime.

Le infiammazioni delle membrane sierose terminano il più spesso per suppurazione. Il pus separato ha un' indole particolare: è fluido, in parte denso, concrescibile. L' effusione può essere o in tutta la cavità, o parziale.

L' effusione purulenta emula gli ascessi nella membrana sierosa del testicolo detto tonaca vaginale: perchè esso ha una dimensione molto circoscritta. Suole quella svilupparsi dopo l' injezione d' un fluido irritante per la cura radicale dell' idrocele. Svolgesi assai prontamente un nuovo tumore, il quale però è momentaneo. Perocchè la materia viene assai tosto riassorbita, e le parti naturalmente contigue della membrana si avvicinano, e si accollano.

Delle cavità mucose, quelle soltanto vanno soggette all' affezione, che non comunicano coll' esterno che per mezzo di picciole aperture o strettissimi canali, che possonsi ristringere ed anche compiutamente chiudersi. Tali sono i seni mascellari, i seni frontali, la cassa del timpano, le cellette etmoidali, e il sacco lagrimale.

Le membrane sinoviali, sia delle articolazioni che dei tendini, essendo poco estese, danno luogo ad effusioni che molto si appressano alla forma degli ascessi.

Roux mette in dubbio se possa formarsi primitivamente o senza precedente alterazione della sostanza ossea una raccolta di pus nella cavità midollare d'un osso lungo? Per me io credo che non sia per nulla ripugnante che la membrana midollare s' infiammi e passi in suppurazione senza che prima vi fosse lesione nell' osso. Io penso che la flogosi può ora incominciare dalla membrana midollare, ora dalla sostanza ossea, e che può nel decorso dalla sua primitiva origine ad altre parti diffondersi. Cotali effusioni purulente non si possono conoscere se non quando s' aprono una via. Il pus corrode la porzione ossea: oppure induce in questa la necrosi: si stabilisce quindi una comunicazione tra la cavità delle ossa e le parti vicine.

L' infiammazione dell' occhio può cagionare effusione purulenta. In questo caso il pus si mesce coi fluidi naturali dell' occhio.

Non si trovò mai accumulamento di pus nelle arterie dopo la loro infiammazione: si vide sol qualche volta uno strato purulento sulla loro interna superficie.

Ma le vene hanno molta facilità a concepire l' infiammazione suppurativa, e dar luogo ad effusione.

La disposizione dei tessuti a passare in ascesso sembra essere in ragione inversa della loro densità. Il tessuto cellulare tiene il primo rango: anzi da molti viene riputato la sede immediata ed esclusiva della suppurazione. Le cartilagini, le fibro-cartilagini, le ossa, le parti fibrose, tranne il periosteo, non vanno soggette agli ascessi. Anche molti de' tessuti

molli, benchè molto soggetti alla flogosi ed alla suppurazione, tuttavia non accumulano in un sacco la materia purulenta. Tali sono le membrane sierose e mucose, i nervi, i gangli nervosi e simili. Le parti in cui si svolgono gli ascessi sono la cute, il tessuto cellulare, i gangli linfatici, e forse i muscoli.

Le raccolte di pus, che succedono alla pustola delle malattie esantematiche, possonsi riguardare quali ascessi.

Il tessuto cellulare tanto più facilmente concepisce infiammazione suppurativa, quanto è più vicino alla superficie del corpo: lo che è stato primamente rimarcato da Hunter. Nè questo dipende da che le parti più esterne sieno più esposte alle cagioni morbose: si crede che anche quando la malattia comincia dalle parti interne del tessuto cellulare, tuttavia non passano così facilmente in suppurazione. Ella è pure costante osservazione che gli ascessi tendono più ad aprirsi al di fuori che nelle interne cavità, o vie che comunicano coll' esterno.

I ganglii linfatici, specialmente i superficiali delle membrane e del collo, concepiscono non di rado delle infiammazioni le quali degenerano in ascessi. Essi sono per lo più simpatici. Alcuni pretesero che l' ascesso spetti non ai ganglii, ma bensì al tessuto cellulare che gli avvolge. Nulla però prova questa loro asserzione.

È assai rado che l' ascesso si ecciti nella sostanza muscolare: per lo più quello ha luogo nel tessuto cellulare vicino. Non si può tuttavia niegare, come fecero alcuni, l' esistenza degli ascessi muscolari.

Nel canale cibario possono nascere degli ascessi: ma essi spettano al tessuto cellulare che unisce i varii strati membranosi.

Non abbiamo presso gli scrittori alcun esempio di ascessi delle ghiandole lagrimali, o del pancreas.

Le ghiandole salivari, e le mammarie, i reni, i testicoli, la prostata, sono parti molto soggette all'ascesso.

L'infiammazione di molti de' mentovati organi debbesi sovente attribuire o all' accresciuta attività nelle loro funzioni, o alla ritenzione degli umori che separano.

Gli ascessi del cervello non sogliono succedere all'encefalite, ma sibbene alla commozione cerebrale. I segni diagnostici sono molto incerti. Sono per lo più fatali. La trapanazione è il solo sussidio che si abbia. Anche il loro esito è incerto non potendosi determinare la sede.

Il gozzo talfiata s'infiamma e suppura. In tal modo svanisce. Qualche volta però la suppurazione apporta l' emaciazione.

Gli ascessi polmonari non possono ungersi: ma è altresì certo che sovente la raccolta del pus non è nel parenchima, ma al contrario si trova nella pleura che avviluppa quegli organi.

Gli ascessi del fegato succedono alle malattie del cervello: l'epatite suppurativa generalmente non forma ascesso, ma il pus rimane disseminato per le cellette del parenchima, o meglio del tessuto cellulare che riunisce i varii elementi organici.

Rarissimi contansi gli ascessi della milza.

Quelli attribuiti all' utero non trovansi nello spessore delle sue parti, ma nel tessuto cellulare dei legamenti larghi.

Il ghiande e l' uretra passano talvolta dall' infiammazione all' ascesso.

Se non che per la cura degli ascessi conviene aver molto più riguardo alle condizioni rammentate da Roux che non alla differenza di sede.

Gli ascessi idiopatici distinguonsi dal lodato Scrittore in due specie: gli uni succedono all' infiammazione rapida o flemmonosa: gli altri ad un ingorgo che debbesi considerare qual flogosi, ma lenta. I primi corrispondono agli ascessi caldi, e i secondi ai freddi già stabiliti in chirurgia.

Qui si noti che dicendo ascesso flemmonoso non vogliamo intendere che siavi preceduto il flemmone. Questo non può nascere che nel tessuto cellulare: al contrario l' ascesso flemmonoso può eccitarsi in altre parti. Dunque una tal voce vuol solo indicare una certa analogia di un ascesso qualunque con quello che ha origine dal flemmone. Per evitare ogni ambiguità l' ascesso che è prodotto dal flemmone non si dirà ascesso flemmonoso, ma flemmone suppurato.

Gli ascessi idiopatici soglionsi pure distinguere in spontanei ed accidentali. Spontanei diconsi quelli che nascono senza cagione evidente: al contrario se vi sia contusione, od altra cagione violenta conosciuta, chiamansi accidentali.

Sul che si debbe avvertire che propriamente

parlando non avvi mai ascesso spontaneo nel senso in cui si prende questa parola: la causa avvi sempre. La sola differenza si è dall' essere conosciuta od ignota. Aggiungasi che le cagioni manifeste non producono sempre il medesimo effetto. Le potenze non debbonsi considerare in astratto: ma conviene sempre raffrontarle a' corpi ed alle parti su cui portano la loro azione.

Gli ascessi freddi o cronici sono quasi proprii del tessuto cellulare. Dipendono ordinariamente da uno stato universale. Veramente idiopatici nol sono forse giammai. Il pus che ritrovasi in essi è assai poco elaborato, fluido, sieroso, venendo al contatto dell'aria acquista una considerevole fetidità.

Gli ascessi simpatici appartengono sempre ai così detti caldi od acuti. Distinguonsi in due specie: cioè in quelli di simpatia per continuità, e in quelli di simpatia propriamente detta o a distanza. Ne' primi avvi una lesione locale la quale si propaga a maggiore o minor distanza. Se vogliamo essere esatti, non ammettiamo la simpatia di continuità. Nella zavorra del ventriglio la lingua è sucida: qui si direbbe esservi simpatia di continuità: ma è molto più esatto di dire esservi diffusione di malattia. Io proporrei di distinguere gli ascessi simpatici da quelli che io chiamerei per diffusione. Ciò non di meno qui continueremo a valerci dei termini che soglionsi generalmente adoperare.

Oltre agli ascessi per simpatia e a quelli per diffusione avvene un'altra specie riferita pure malamente

a' simpatici : e sono quelli che vengono prodotti da una materia virulenta trasportata da un centro ad una parte più o meno remota. Tali sono i buboni che svolgonsi per lo virus gonorroico assorbito e trasportato alle ghiandole delle anguinaie.

Gli ascessi sussecutivi alle malattie soglionsi chiamare sintomatici o critici. Tuttavia sarebbe utile il fare una distinzione tra gli uni e gli altri. Dovrebbersi chiamare sintomatici quando sono dipendenti dalla malattia primaria e ne accrescono l' intensità : si dovrebbe poi riserbare il nome di critici a quelli che vengono eccitati dalle forze della natura medicatrice.

Le parotidi sono per lo più la sede degli ascessi critici nelle malattie acute: e questi ascessi chiamansi parotidi.

Il quarto genere di ascessi stabilito da Roux comprende quelli cha sono consecutivi ad una affezione locale che generi flogosi. Essi si suddividono in cinque specie.

1.° Ascessi sussecutivi all' infiammazione d' un tessuto od organo vicino. Notisi che una flogosi non suppurativa in un tessuto può irraggiare la sua influenza ad un altro tessuto il quale s' infiammi e degeneri in ascesso. Questo dipende dalla differenza de' tessuti. Abbiamo veduto come alcuni più che altri sieno capaci di assumere questa forma morbosa.

2.° Ascessi consecutivi ad effusioni purulente. Sebbene sovente quelli succedano rapidamente a queste, tuttavia in altri casi vi è un intervallo più o meno lungo.

3.° Ascessi prodotti da una affezione morbosa già esistente. Questi ora sono semplici epifenomeni: non cangiano punto l'indole della malattia primitiva: altre volte fan cessare questa. Questo metaschematismo può essere o favorevole, o funesto, od indifferente. Una siffatta differenza dipende in gran parte dalle differenze degli organi. L' ascesso è utile nella tiroidea, ed è fatale nel polmone.

4.° Ascessi concomitanti un' affezione di parti sulle quali non hanno, nè possono avere alcuna influenza: non si sviluppano nel centro o nella spessezza delle parti malate, ma bensì nelle vicine, e singolarmente nel tessuto cellulare.

5.° Ascessi risultanti dalla presenza d' un corpo straniero nel tessuto o negli interstizi degli organi.

I corpi stranieri sono o solidi o fluidi. L' azione dei primi è più circoscritta: perocchè essi o sono fissi o assai lentamente passano da un luogo ad un altro. I secondi al contrario vengono assorbiti e portati a varie parti.

De' corpi solidi stranieri gli uni provengono dall'esterno: gli altri formansi in noi, od almeno procedono dall'interno. I calcoli sviluppansi nell'economia animale. La scheggia d' un osso fratturato non si forma in noi, ma procede da una interna strumentale lesione. I fluidi altresì o provengono dall'interno o dall'esterno. Nel primo caso o l' umore, per la sua ritenzione oltre alle leggi della vita, acquista una certa acrimonia, o pecca per eccesso, o infine si trasporta a parti cui diviene irritante. Le sostanze

injettate possono talvolta diventar causa di infiammazione degenerante in ascesso.

6.° Gli ascessi generali o costituzionali dipendono da uno stato universale. Essi sono di due sorta : gli uni dipendono da una condizione diatesica: gli altri da un principio virulento. Roux propone di chiamare i primi costituzionali : i secondi specifici. Prendendo la voce di costituzionali in quest' ultimo significato , non dee più adoperarsi nel primo, vale a dire per determinare il genere. Per quanto spetta agli ascessi generali specifici conviene avvertire che essi per meritarsi un tal nome non debbono dipendere dalla presenza del virus in una data parte , ma dalla sua azione su tutta l' economia. Un ascesso venereo fomentato dal virus che esiste localmente non può riguardarsi come generale specifico. Al contrario se ad una sifilide universale e senza località succeda un ascesso , questo meriterà veramente quel nome.

Gli ascessi caldi, specialmente quelli che hanno la loro sede nel tessuto cellulare, o sono superficiali, o profondi. Nel primo caso al formarsi dell' ascesso , il color rosso e il calore diminuiscono : il dolore da picchiante si converte in gravativo: brividi irregolari: il tumore si fa molle: la cuticola si separa dalla cute : il centro s' eleva in punta : per la pressione si sente manifesta la fluttuazione.

Vi sono alcuni casi in cui quest' ultimo criterio è molto dubbio: 1.° ne' luoghi in cui il tessuto cellulare è rilassato : 2.° quando si separa in maggior copia il fluido naturale : come il siero nell' idrocele , e la sinovia nell' idropisia delle articolazioni.

Gli ascessi alquanto profondi sono indicati da una specie di infeltrazione delle parti molto esterne.

Quegli ascessi che sono ancor più profondi possonsi chiamare sotto-aponeurotici, perocchè per lo più si è qualche aponeurosi che li copre. La loro diagnosi è più difficile. La parte si gonfia: il tumore è diffuso: la cute o non cangia di colore, o è appena rosseggiante: la pressione, perchè possa darci lume, debb' essere forte ed estesa, anche con entrambe le mani, che agiscano in contraria direzione.

Altri finalmente sono così profondi che non ci somministrano alcun segno esterno. In tali casi conviene aver riguardo ai sintomi universali, e quando ne abbiamo molti riuniti, anche nel dubbio, dobbiamo ricorrere ai mezzi dell' arte: perocchè l'operazione non ha cattivo esito: ma al contrario il pus soggiornando più lungamente nella sua borsa può causare gravissimi sconcerti.

Nel più de' casi non debbonsi aprire gli ascessi caldi prima che sia manifesta la fluttuazione. Le seguenti circostanze fanno deviare da questa regola.

1.° Gli ascessi accompagnati sin dal loro principio da dolori insopportabili.

2.° Quelli che sono vicini a parti che abbondano di tessuto cellulare.

3.° Quelli che si sviluppano presso a grossi o a molti tendini per prevenire la loro denudazione per cui ne succederebbe l' esfogliazione.

4.° Gli ascessi molto vicini alle ossa senza che sieno sussecutivi ad alcuna affezione morbosa delle medesime.

5.° Quelli che senza esser molto voluminosi possono impedire la funzione delle parti : come presso la laringe e la faringe.

6.° Gli ascessi assai vicini a qualche cavità.

L' apertura degli ascessi flemmonosi si fa mediante una , o due , o più incisioni secondo la varia loro estensione e profondità.

Gli ascessi freddi idiopatici formansi per lo più nel tessuto cellulare ; alcuni hanno sede ne' ganglii linfatici. Precedette una lenta infiammazione. La borsa è formata da una membrana : l' esterna superficie è unita al tessuto cellulare vicino : l' altra è vellosa molto simile alle mucose , ed essa è un organo secernente dell' umore che vi si raccoglie. Il tumore è molle , circoscritto e quasi sempre indolente , posto presso alla cute : la fluttuazione è manifesta. La considerazione delle malattie precedenti , e dello stato del soggetto ci indicheranno se sia scrofoloso l' ascesso , o erpetico , o d' altra natura.

Si può talvolta temporeggiare per aprire questa sorta di ascessi , ma non debbesi mai aspettare l' apertura spontanea.

Si sono proposti due metodi per aprire gli ascessi freddi idiopatici.

1.° Si applica un caustico : p. e. , la potassa sul centro del tumore. Si forma un' escara , al cader della quale esce il pus. Il caustico si preferisce all'incisione , perchè produce un' irritazione che si comunica a tutta la superficie interna del sacco. Questo metodo è soltanto opportuno agli ascessi circoscritti.

2.° Negli ascessi diffusi si praticano punzioni replicate ad intervalli più o meno rimoti. Non se ne fa una nuova senza che la precedente siasi obliterata: quando si è ridotto l' ascesso a piccola estensione, si adopera il caustico come negli ascessi sopra mentovati.

Bell negli ascessi molto estesi amava di fare due incisioni e d' introdurre una miccia od una benda di lino attraverso al sacco. Questo metodo non è guari più in uso.

Gli ascessi freddi costituzionali dipendono il più sovente dalle scrofole. Molti pratici pretendono che debbasi aspettare la loro apertura spontanea. Roux segue contraria sentenza: e rileva che mediante un'apertura artificiale ottengonsi tre vantaggi: 1.° si fa più presto cessare il dolore: 2.° è più difficile che la piaga divenga ulcerosa: 3.° ne risulta una cicatrice più eguale.

Gli ascessi freddi sintomatici d' un' affezione locale sono per lo più per congestione. Gli antichi dividevano gli ascessi in quelli per flussione, e in quelli per congestione. I primi erano preceduti da una flogosi manifesta e pronta: i secondi succedevano ad una infiammazione lenta. Ma ora si prende questa parola congestione in altro significato. Ascessi per congestione diconsi quelli che sono prodotti dal pus elaborato in una parte più o meno rimota, trasportato, attraverso al tessuto cellulare, alle parti in cui poi si manifesta.

In questo intervallo del foco primitivo, e dell'ascesso

secondario avvi distrazione del tessuto cellulare, e un canale formato dall' indurazione di detto tessuto. Questo canale va sempre allargandosi a misura che s'appressa alla sede primaria.

Questa sorta di ascessi sono sempre di dubbio esito.

Relativamente a questi ascessi tengansi le seguenti regole.

1.° Non si lasci mai che l' apertura si operi dalla natura.

2.° Si ritardi l' apertura, non però tanto che le pareti del sacco siensi troppo indebolite a cagione della distensione.

3.° Facendo l'apertura, si eviti, per quanto si può, l' ingresso dell' aria. Facciasi adunque una puntura per mezzo d' un bistorì a stretta lama ed a punta *acerata*. Lo strumento s'insinui per una obbliqua direzione. Per favorire l'uscita del pus si può applicare una coppetta. Evacuato il sacco riunisconsi i margini, si chiude la ferita mediante un pezzetto di sparadrappo.

Ma sarà bene che noi esaminiamo più particolarmente i processi operatorii. Quattro sono i principali: il caustico: il setone: la punzione: l' incisione.

Il caustico è indicato negli ascessi freddi per congestione. Ne' molto estesi dovrebbesi giustamente temere un troppo facile accesso all' aria. È pur utile ne' buboni venerei, benchè non freddi: perciocchè non avvi mai in questi una flogosi acuta. Gli antichi

valevansi del ferro rovente: ora si adopera la potassa caustica. In quattro ore essa produce il suo effetto: l' escara può fendersi col bistorì per accelerare l' uscita del pus: prima e dopo dell' uscita del pus copronsi l' escara e le parti vicine con un empiastro dell' unguento della madre, od altro suppurativo: la sua applicazione si rinnova tutti i giorni.

Il setone è una miccia di bombace, o un nastrino di lino sfilato a' suoi margini: cangiasi di quando in quando. Per introdurlo e farlo attraversare il sacco si fanno due aperture col bistorì, che si corrispondono. Al presente non è più gran fatto in uso.

La punzione può essere o sola o moltiplicata. Quando si fanno più punzioni, sono distanti da un certo intervallo di tempo. Una sola punzione è sufficiente negli ascessi caldi. Molte ricercansi ne' freddi. Negli idiopatici essenziali un tal mezzo è curativo: in quelli per congestione non è che palliativo.

In tutti gli ascessi caldi conviene l' incisione: è pure utile in alcuni freddi. Tranne i casi in cui debbesi agire su parti dure, ci serviamo del bistorì. Fu tempo in cui si adoperava una lancetta assai grande detta appunto lancetta per gli ascessi. Al presente si adopera la lancetta ordinaria quando l' ascesso è superficiale, piccolo, o il soggetto è molto pusillanime. Nel più de' casi si usa il bistorì a punta *acerata* e a tagliente diritto: ma in altri si rifugge al bistorì col tagliente convesso: quando cioè non deesi penetrare d' un colpo nel sacco, ma debbonsi successivamente torre i varii strati molli che il compongono: lo

che ha luogo negli ascessi profondi, e in cui la fluttuazione non è abbastanza manifesta: in quelli che sono vicini a una grande cavità o ad un' arteria notabile: negli ascessi urinosi al perineo. In tutti gli altri casi convien dare un sol colpo. Si fa l'incisione dall' indentro al di fuori. Debbe esser tanto più lunga, e tanto più stretta, quanto l' ascesso è più grande. Generalmente l' incisione si fa parallela all' asse del corpo. Nei muscoli debbe seguire la direzione delle fibre, seppure non vi sieno circostanze tali che facciano preferire la parallela all' asse del corpo. Aperto l' ascesso s' introduce entro il dito per sentire se sienvi seni, e se l' incisione sia di sufficiente estensione. Si dimeni il dito con cautela per non lacerare le briglie di tessuto cellulare che molto conferiscono a promuovere l' accollamento delle parti divise. Una leggiera pressione favorisca l' uscita del pus: si frapponga fra le labbra della ferita alquanto di filacciche, onde vi resti un qualche spazio, per cui possa il pus uscire liberamente. Si applichi un cataplasma ammolliente e si rinnovi di quando in quando sinchè si scorgono delle traccie d' infiammazione. Alla seconda fasciatura la parte si copre con un semplice piumacciuolo coperto di cerato o di un blando digestivo: a questo bentosto sostituisconsi le filacciche asciutte. Quando la suppurazione va aumentando, si dee credere che si formano dei seni in cui stagnando il pus diviene irritante e nuova cagione di suppurazione. Allora si allunga la prima apertura: si esercita una maggiore pressione: si fanno

nuove incisioni: talvolta s' introduce il setone: si fanno delle injezioni or detersive, ora stimolanti. Quelle debbono promuovere l' uscita del pus: queste indurre una nuova condizione nelle parti per cui cessi la suppurazione.

Cancrena. — La cancrena è la morte di qualche parte del corpo, la quale perciò si scompone e si distacca dalle parti vive.

Questa parola tuttavia si prende in varii significati. Ora dicesi cancrena la mortificazione limitata a qualche porzione della circonferenza d'una data parte: nel qual caso la sostanza morta dicesi escara. Se un intero membro sia morto, appellasi sfacelo. Alcuni stabiliscono tra cancrena e sfacelo questo divario che la prima è una mortificazione incipiente e che si può ancora interrompere: al contrario il secondo è una mortificazione completa, ed infrenabile.

La cancrena non è sempre prodotta dall' infiammazione. Tuttavia dovendo noi di quella ragionare ne esamineremo e tutte le cause, e tutte le specie.

Le cagioni di cancrena sono molte. Le principali sono: le lesioni violente: l' infiammazione: le discrasie umorali: estrema atonia: i vizii organici dei vasi sanguigni: i cereali guasti: il decubito: la morsicatura di animali velenosi: il freddo eccessivo: il fuoco: l' aria corrotta degli ospedali: varie di queste cagioni possono insieme associarsi.

La cancrena si divide in secca ed umida. Nella prima le parti ridondano d' umori corrotti e fetenti. Nella secca la parte è arida, estenuata, meno fetente.

Segni di cancrena sono: mancanza di senso e di moto: niuna circolazione: freddo: color nerastro: staccamento della cuticola: vescichette nell' umida: aridezza crostosa nella secca.

La cancrena è sempre pericolosa: l' interna sempre mortale: l' esterna non raffrenata a tempo suole pur essa tornare fatale. In alcuni casi tuttavia quest' ultima si limita da se stessa. Ne abbiamo una prova nel furoncolo.

Oltre le esterne cagioni di cancrena che furono per noi mentovate si crede da alcuno che si possa sotto certe condizioni dell' eccitamento generare in noi un fomite contagioso atto a comunicare la cancrena. Avremo campo di fermarci su tal punto inferiormente, quando tratteremo della cancrena nosocomiale.

La cura debbe variare secondo che varia ne fu la cagione, e varia ne è la veemenza e la natura.

Giova innanzi tratto considerare se la cancrena è un' affezione semplicemente locale, oppure se è interessato l' universale. Nel primo caso noi abbiamo fondata speranza di guarigione. Il secondo caso è disperato.

Lo stato universale può essere primario o secondario. Cioè talvolta l' affezione locale succede ed è subordinata allo stato universale: in altri casi si stabilisce la cancrena in qualche parte per l' influenza d' una cagione che non offese che la medesima, e intanto o l' assorbimento di qualche principio nocivo che vien trasportato al torrente della circolazione, o

per lo consenso che esiste tra la parte primariamente affetta, ed altre nasce uno stato universale. In questo secondo caso o le universali perturbazioni sono semplicemente da consenso, oppure sono eccitate da un nocivo principio stato assorbito e trasportato al circolo sanguigno. Nella prima condizione noi siamo sicuramente a mal partito, ma non è perduta ogni speranza: ma se siasi già diffuso il fomite cancrenoso, la morte è ineluttabile.

Quando la cancrena dipende da uno stato universale conviene adoperare ad un tempo i rimedi esterni, e gli interni. I primi di per se non produrrebbero i bramati effetti.

Fu generale opinione che quando v' ha cancrena non possa esservi iperstenia: ma sebbene non si possa niegare che questo è il caso più frequente, non mancano tuttavia esempli di cancrena in cui furono utili i deprimenti.

Nè sempre quando convengono i debilitanti convien dire che vi sia vera iperstenia. Il consenso può eccitare uno stato di irritazione a sedare la quale talvolta richieggansi le cacciate di sangue: sebbene poco dopo cessate le perturbazioni succedano tutt'altri sintomi.

Dunque noi ammetteremo che in alcuni casi la cancrena incipiente può andar congiunta con vera iperstenia: che anche in progresso può per la perturbazione simpatica indurre uno stato irritativo, che talvolta addomandi cacciate di sangue.

Questa ultima occorrenza è assai rara ed esige tutta la circospezione del medico.

Ove la cancrena interessi l' universale, il medico ridurrà ad esame tutti i sintomi onde determinare quali rimedii convengano.

Noi qui ci fermeremo a proporre la cura locale della cancrena, specialmente quando anch' essa è locale. Nel caso contrario, come dissi, conviene riporre maggior fiducia nei rimedii interni, sebbene non debbansi proscrivere i locali.

Nella cura locale della cancrena debbonsi aver presenti due oggetti: 1.° la parte cancrenata: 2.° le parti vicine ancor vive.

Per quanto spetta alla parte cancrenata si osservi se essa è umida o secca.

Ove sia umida, facciansi scarificazioni che penetrino tutta la parte morta, onde aprire un' uscita agli umori corrotti: indi si lavi con acqua tiepida: e poscia si passi all' applicazione di sostanze medicamentose. Quando la cancrena è umida, suole essere congiunta con debolezza: quindi converranno le applicazioni di china, canfora, alcool, scorza di salice e simili. Si era attribuita a questi rimedii una virtù antisettica. Come ritardano la putrefazione delle carni, così si è creduto che producessero lo stesso effetto fuori del corpo. Ma è più consentaneo attribuire il più dell' utile alla virtù loro eccitante.

Nè intanto negheremo assolutamente l' azione antisettica, trattandosi specialmente di sostanze già quasi sottratte all' imperio della vita. Dunque gli antisettici potranno almeno prevenire o ritardare la corruzione degli umori nella parte cancrenata.

I rimedii che esercitano un'azione molto energica, in quanto porgonsi antisettici sono oltre i mentovati, l'aceto, il succo di limoni, la mirra, il succo gastrico, e l'acqua impregnata di gaz acido carbonico.

È utile il promuovere l'infiammazione nelle parti che attorniano la cancrenata: onde si stabilisca una separazione tra la parte morta e la viva. A tal fine vi si applicheranno sostanze eccitanti: come la teriaca, la senapa.

Ma nel caso che l'infiammazione fosse già energica, si ricorrerà a' cataplasmi ammollienti, oppure si applicheranno filacciche o pezze inzuppate d'acqua tiepida.

La cancrena secca si ungerà con olio di lombrici, o di trementina. Gli ammollienti, per osservazione di Boerrhaave, sono pessimi. Egli ritrasse molto vantaggio da fomenti di vino, aceto, sale, ruta, scordio. Veramente i moderni non potrebbero più ammettere per buona l'unione del vino e dell'aceto, dello scordio e del sale. Il medico adunque esamini lo stato della località; consideri lo stato universale: quindi potrà determinare se convengano gli eccitanti, o i deprimenti. Nel più de' casi convengono i primi.

Ad arrestare i progressi della cancrena sono stati proposti i caustici, il fuoco, e finalmente la stessa amputazione.

Alcuni chirurghi ricorrevano con troppo precipizio all'amputazione. I più assennati vanno ben guardinghi prima di passare a mutilare le parti.

Quando tuttavia non rimanga raggio di speranza di conservare la parte, converrà non differire l'operazione.

Se siasi già per l'assorbimento del principio nocivo suscitato uno stato universale irritativo, conosciuto sotto il nome non troppo proprio di diatesi cancrenosa, l'operazione chirurgica non farebbe che accelerare la morte.

Non è sempre facile cosa il giudicare se siasi già passato alla detta condizione di universalità: quindi è che non debbe riprovarsi quel chirurgo, il quale ne' casi dubbii tenta un mezzo che può lasciar qualche speranza: tanto più che se non si faccia l'amputazione, la morte sarebbe forse alquanto più tarda, ma inevitabile.

Non debbesi intraprendere l'amputazione quando tutto porta a credere che la cancrena si limiterà di per se: tutto al più si può ajutare la separazione col finir di recidere alcuni attacchi residui mediante le forbici: evitando sempre di eccitare emorragia, o grave irritazione.

De' caustici e del fuoco si fa presentemente un uso molto meno frequente che ne' tempi addietro. In alcuni casi tuttavia tornano molto vantaggiosi. La loro azione si è di consumare gli umori cancrenosi, d'indurre una più semplice e benigna infiammazione nella superficie viva confinante colla cancrenata.

Quanto abbiamo detto sinora spetta alla cancrena in generale. Dobbiamo ora applicare i proposti principii alle varie specie di cancrena in particolare.

Cancrena da infiammazione. Sovente la cancrena è un effetto dell' infiammazione, le sue cagioni sono: 1.° estinzione della forza vitale per soverchio stimolo: 2.° grave lesione di tessuto indotta dagli effetti locali dell' infiammazione: come da ingorgamento, pienezza, distensione, compressione de' vasi.

Se la cancrena non è per anco formata, si può continuare nell' uso de' deprimenti sì universali che locali. Sono specialmente indicate le scarificazioni: le quali oltre all' evacuare il sangue, giovano pure a togliere gli umori corrotti, che alimenterebbero una continua irritazione.

Cancrena per discrasie umorali. Le discrasie umorali indicano un estremo languore. Quando nasce la cancrena, le forze della vita sono presso allo spegnersi: converrà adunque ricorrere a' rimedii eccitanti, tonici. Guardiamoci dai vescicanti. È vero che essi producono flogosi: che la flogosi non è mai astenica: ma quando estrema è l'atonia, e la rilassatezza dei tessuti, qualunque cagione induca soluzione di continuità, sviluppa, e se già esiste diffonde largamente la cancrena.

Cancrena per vizii organici de' vasi sanguigni. I vizii organici de' vasi sanguigni che inducono cancrena, sono: 1.° la compressione per tumori od ossa smosse, o per legatura: 2.° stringimento ed obliterazione della cavità per ingrossamento delle pareti, per adesione infiammatoria, o per concrezioni linfatiche o sanguigne, o per escrescenze formatesi alla loro interna superficie: 3.° l' ossificazione.

Non è costante che l' ostruzione de' vasi apporti cancrena: moltissime essendo le anastomosi, possono bene i vasi laterali supplire al vaso ostrutto per la circolazione del sangue.

In questa specie di cancrena pochissimo può l' arte. Possono essere di qualche vantaggio il calore artificiale alla parte, le fregagioni, le fomentazioni aromatiche, le orticazioni, i rubefacienti: ma persistendo il vizio organico da cui dipende la cancrena, i proposti rimedii non fanno che ritardare d' alquanto i progressi: non curano radicalmente la malattia.

Cancrena dalla segala cornuta. — Noi nel descrivere la gangrena prodotta dalla segala cornuta non faremo che dar la versione di quanto il Professore Chiesa propone nel suo trattato delle infiammazioni.

Fra le cagioni della cancrena debbesi annoverare l'uso della segala cornuta: detta pure dai latini clavus o calcar secalinum: dagli italiani grano speronato: dai francesi ergot, seigle ergoté, blé cornu.

La malattia denominata necrosi ustilaginea da Sauvages, morbo cereale da altri, si osservò in varii tempi regnare in varie contrade della Francia, dell' Allemagna, e della Svizzera: nè una sola volta nel nostro Piemonte: specialmente poi nel 1779 a Dronero e ne' territorii limitrofi, nel 1815 a Brondel, Sanfront nella Provincia di Saluzzo, al sommo della valle detta del Po, ove apportò non poca strage.

Questa morbosa produzione della segala, sulla cui cagione non consentono gl' investigatori della natura, s' osserva il più comunemente in quegli anni in

cui cadono frequenti e larghe pioggie : si è appunto allora che dalle spighe della segala escono fuori più grani cornuti, di varia spessezza, lunghi da sei a dodici linee, con estremità aguzze, di un color fosco violetto o nereggiante al di fuori, bianchicci nel di dentro, fragili con screpolio se sien secchi, d'un sapore amarognolo, alcun poco acre, d'un odore nauseoso, il quale si sente più facilmente nei grani recenti.

Un pane che sia preparato con farina, che contenga una notabile quantità di segala cornuta, oltrechè presenta un colore brunastro, è più difficile ad impastarsi e a cuocere, amaro al gusto, nauseoso. Produce spaventosi sintomi: cioè dopo alcuni giorni che si adopera a cibo un tal pane, assale una lassitudine di tutta la persona, pigrizia ai movimenti: sentesi un peso all'epigastrio: l'abdome si gonfia e si fa teso: nausea, e sforzi di vomito per lo più tormentano l'infermo: le fauci accusano un senso di ardenza: poi seguono dolor di capo, capogirlo; scompigliansi le funzioni della mente, e talfiata diresti esservi ubbriachezza. Allora ne vengon dietro una molesta sensazione di formicolio e prurito alle estremità, specialmente alle inferiori: succedono in breve dolori acutissimi e un gelo marmoreo con intormentimento: ed ecco già appalesarsi la cancrena: la quale talfiata manda fuori una puzzolente marcia, e qua là presenta delle flittene: per lo più secca: ora va a gradi a gradi aumentando, e infine spegne la vita: ovvero circoscritta e limitata alle dita, ai piedi, alle

gambe, anche alle cosce, o in un solo lato, od in entrambi: lascia gli infermi mutilati, siccome nelle mentovate occorrenze, e nei detti paesi del nostro Piemonte venne al Magistrato del Protomedicato riferito di alcuni i quali per soddisfare alla fame con questo venefico alimento procacciaronsi morte: altri poi privi delle membra continuarono a strascinare la vita nel loro infortunio.

Egli è intanto maraviglioso nè così facile a spiegarsi come mai una siffatta malattia nel più de' casi abbia risparmiato il debole sesso: e perchè le estremità superiori siano andate esenti dalla cancrena. Tuttavia altri ebbero occasione di osservarla, ed eziandio più lunga nelle donne: e la videro specialmente infierire prima del flusso menstruo. Dal che alcuni trassero argomento che la segala cornuta esercita un' azione elettiva sopra l' utero: anzi fecero sperimenti, dai quali dicono essere risultato che quella sostanza somministrata dai dieci ai quindici e più grani fu non poco utile a sollecitare il parto, e l' espulsione della placenta nell' atonia dell' utero.

Questi sono i sintomi più frequenti e più cospicui che presenta quella terribile malattia: ma altri se ne sono osservati. E prima per quanto spettà alla febbre, essa talvolta accompagna la morbosa affezione, in altri casi manca, oppure si presenta solamente in qualche periodo, e mostra assai notabili varietà negli stadii, e nel decorso della malattia: la sete ora è intensa, ora nessuna: per lo più le funzioni delle intestina, e della vescica si dilungano appena dallo

stato naturale: tuttavia nel progresso si osservò diarrea con tormini: alcuni si sono veduti in mezzo a crudeli dolori, e agli spasmi delle membra goder di buon appetito e chiedere i cibi: ad intervalli esce profuso il sudore: altre volte la cute è secca e tale si conserva, e il corpo va gradatamente dimagrendo: mentre intanto gli ammalati sono stupidi, imbecilli: talvolta vi si aggiungono saltellamento di tendini, e convulsioni di vario genere, e di varia forma, or cloniche, or toniche, emulanti ora l' epilessia, ora il ballo di s. Vito, ed altra volta il tetano: in altri casi al tempo de' più martorianti dolori assalgono oppressione di petto, svenimenti per cui l' infermo talvolta come se fosse apopletico stramazza in sul terreno e poscia renduto a se stesso si lagna di fortissimo dolor di capo e di cardialgia: si è allora che in certi uni si è osservata una gagliardissima fame, e una somma voracità. In molti tenne dietro il vomito di una pituita tenace: talvolta vennero fuori espelliti vermi, e quindi per lo più si ebbe alcun poco di sollievo. Nella remissione degli insulti, per lo più irregolari, rimane nelle membra languore sommo, intormentimento, ora rilassamento, ed ora spasmo: altre volte disperazione, fatuità, balbuzie, voce fioca, deglutizione impedita, faccia livida, abbattuta, quasi arida, pupilla dilatata. Quando fecersi più spessi, e più violenti gli insulti, si videro succedere paralisi, carbonchii, buboni, ecchimomi per cui generalmente viene accelerata la morte. Finalmente la malattia più in lungo protratta fa passaggio

ad epilessia, fatuità, paralisia, e mille altri scompiglii.

Si scorge da quanto abbiamo detto che l'azione della segala cornuta non è sempre susseguita da cancrena. Quindi si comprende perchè questa malattia sia stata chiamata convulsione cereale, rafania, convulsione da ustilagine: perchè altri ne abbiano stabilito due specie: cancrenosa l'una, l'altra convulsiva. Vale a dire nelle varie costituzioni così dette epidemiche sotto l'uso della segala cornuta in varie regioni si osservò un vario modo di procedere, una varia coorte di sintomi, un vario successo.

Nelle aperture de' cadaveri di quelli che furono spenti dall'uso della segala cornuta si trovarono:

1.° Sangue stravasato nelle cavità del torace.

2.° Cuor floscio: vuoti i suoi ventricoli.

3.° Arterie e vene ripiene di un liquido simile a bile.

4.° Fegato e milza notati di macchie cancrenose.

5.° I visceri in generale presi da infiammazione risipolatosa.

6.° Somma tendenza alla putrefazione.

Dopo tutte queste considerazioni egli è naturale di stabilire che la segala cornuta, sia che agisca immediatamente sui nervi, sia operi mediatamente su di essi, in quanto cioè venga per via della circolazione trasportata alle varie parti del corpo, esercita un'azione deleteria sul principio della vita.

Intanto il nostro Professore con quel candore che è proprio del vero saggio confessa che bramansi

ancora nuove osservazioni, nuovi sperimenti per poter meglio determinare il modo di agire della segala cornuta.

Nelle costituzioni degli anni in cui più frequentemente germoglia fra i cereali questa venefica sostanza, vengano ammaestrati i contadini a conoscere la segala cornuta: e a separarla dalla sana mediante il crivellare, o la ventilazione: si escluda dai mulini e dai mercati la segala che sia notata di siffatta corruttela: non si permetta neppure che si dia agli animali, perocchè anche ad essi è mortifera: anzi il semplice istinto gli porta a sopportare anzi la fame che cibarsi di segala cornuta. Lo che fu confermato con molti sperimenti in polli, conigli, cani e majali.

Tostamente che si è conosciuta la cagione di sì orribile malattia e se ne osservano i primi sintomi, si prescrivono, secondo le varie indicazioni, o gli emetici, od i purganti; oppure si premette l' uso de' cristei: quindi si passa ai sudoriferi ed eccitanti. Con tal metodo si giunse spesso a prevenirne i funesti effetti. Gli alimenti sieno di facile digestione: al primo sentirsi freddo ed intormentimento alle parti, si soffreghino, e si bagnino con sostanze aromatiche, toniche, spiritose, antispasmodiche aggiungendo secondo le occorrenze que' rimedii che sono stati commendati, tanto a prevenire, quanto ad arrestare la cancrena.

Per bevanda si loda la limonea alquanto edulcorata, aggiungendo ogni due o tre libbre uno o due grani di tartaro emetico: altre volte si propongono

secondo le occorrenze le infusioni di fiori di sambuco, di tiglio, e simili, aggiungendovi parimenti il tartaro stibiato. Non caccisi sangue, seppure nol sembri esigere qualche pressante circostanza. Del resto se tutto sia indarno, nè spontaneamente cadano le parti incancrenite, si passi all' amputazione.

È più facile prevenire la malattia che curarla: perocchè si ottiene il primo intento colle regole sanitarie. Le leggi, e la vigilanza della polizia medica facciano accurate ricerche.

Cancrena per decubito. Quand' altri rimane lungamente nella stessa giacitura, i luoghi, i quali soffrono una lunga compressione, s' infiammano, si escoriano, e finalmente cadono in cancrena. Questo avviene più frequentemente nelle regioni dell' osso sacro, e dei trocanteri, nelle punte de'calcagni. La debolezza universale o per età, o per malattia agevola lo sviluppo della cancrena.

La cancrena per decubito si può prevenire in più modi.

Il primo si è di variare più che è possibile i punti di compressione. Giovano i cuscinetti di crine di cavallo coperti di pelle od altri molli sostegni sottoposti ora ad una parte ora ad un' altra. Intanto tengasi netta, asciutta, e fortificata la pelle con frequenti lavature aromatiche e collo spolverizzamento di china e simili.

De-Haen facea preparare un linimento con due chiara d' uova leggermente scaldato, e dibattuto con sei

oncie di alcool. Con questo linimento facea spalmare le parti.

Altri preferiscono un unguento preparato con butirro e canfora.

Se la cancrena è già sviluppata, si medicherà come le altre. Stoll commenda il decotto di foglie, o scorza di salice. È pure stato molto lodato il clorio dilungato.

Se vi sia escara, non si tolga via: essa serve a difendere le parti sottoposte: si applichino sopra i rimedii, e si lasci che si distacchi da se medesima.

Cancrena pel freddo. Il corpo vivente riproduce e conserva la sua temperatura: ma quando viene esposto ad un freddo intensissimo, le forze della vita illanguidiscono: e allora il corpo non può più sottrarsi all' influenza delle forze fisiche e chimiche.

La superficie del corpo esposta ad un gran freddo si fa rossa, dolente, indi pallida insensibile; succede tremor di corpo, ansietà di respiro, contrazione universale, stanchezza, sonnolenza: finalmente in qualche parte si sviluppa la cancrena.

Questi funesti accidenti succedono ne' climi freddi, come nella Russia: ma ne' nostri climi rarissimi sono gli esempli di assiderazioni. Questo talvolta avvenne a' viaggiatori che nel passare le alpi od altre montagne coperte di nevi caddero e vi rimasero seppelliti dalle valanghe. Più raramente ancora trovaronsi assiderati soldati in sentinella.

A prevenire l' assideramento dal freddo conferisce il muovere la persona. Guai se altri si abbandona alla quiete: egli è perduto.

Quando si dee prestar soccorso ad un assiderato si incomincia a soffregare con aceto le estremità e tutto il corpo: indi con acqua fredda: indi con acqua tiepidetta. In tal modo si comunica a poco a poco il calore. Quando il corpo incomincia a toccarsi caldo si fanno fomenti con alcool, o con decotti aromatici. Intanto quando l' assiderato comincia a potere inghiottire gli si da vino ed infusioni aromatiche.

Se la cancrena è già fatta, debbesi promuovere la separazione delle parti morte con que' mezzi che abbiamo di sopra proposti.

Effetti del freddo sono i geloni detti pure pedignoni, buganze, tignuole. Sono infiammazioni cutanee che si sviluppano alle mani ed ai piedi, per lo più ne' fanciulli. Danno un vivo prurito: si formano delle vessichette, le quali si rompono e formano delle ulceri sordide, dolenti, di lunga durata.

A prevenire i geloni giova avvezzare per tempo le parti ad ogni intemperie; corroborare le parti con vino, alcool, decotto di senapa, peperoni, vapori d' aceto, clorio dilungato: difendere le parti dal freddo: non esporsi alle vicissitudini di temperatura.

I geloni sono anzi un ristagno di sangue che vera infiammazione, almeno nel più de' casi. Quindi non convengono i deprimenti, ma bensì gli eccitanti. Quelli che abbiamo proposti come profilattici, possono anche essere curativi.

In alcuni casi tuttavia evidenti sono i sintomi di flogosi: allora conviene ricorrere all' applicazione delle sanguisughe alla parte infiammata, e applicarvi l'acqua vegeto-minerale, aceto dilungato e simili.

Quando i geloni sono gia passati allo stato di ulcere, sul principio si medicheranno cogli unguenti semplici o saturnini: ma se duri a lungo la piaga e si faccia sordida, si ricorre al precipitato, od all' alume dibattuto col chiaro d'uovo: si può pure negli estremi casi toccare colla pietra caustica. Depurata e detersa l' ulcera si favorisce l'asciugamento con acqua di calce, o coll'unguento, e cerotto di cerussa. Giova molto il calorico, e quindi si avvicinerà un carbone acceso alla parte esulcerata. L' utilità del calorico in molte malattie è stata egregiamente dimostrata dal nostro Professore Scavini.

Cancrena pel calore, o scottatura. — Quanto abbrucia i tessuti dicesi caustico. Esso si distingue in caustico attuale e caustico potenziale. Col primo nome s'intende il calorico sviluppato dalla combustione o accumulato ne' corpi. Vi sono particolari sostanze che operando sul corpo animale producono lo stesso effetto del fuoco, o dei corpi caldi: diconsi quelle caustiche potenziali.

Le scottature possonsi distinguere secondo Monteggia in quattro gradi.

Nel primo grado si eccita una semplice infiammazione.

Nel secondo si innalza una vescica piena di siero; come se si fosse applicato un vescicante.

Nel terzo succede un' ulcerazione nella cute.

Nel quarto la cuticola, la cute e le parti sottoposte perdono l' organismo e la vita, e convertonsi in escara.

Nel primo grado convengono l' aceto, l' acqua vegeto-minerale, l' acqua fredda.

Nel secondo grado si punge la vescica, conservando la cuticola: si applicano gli ammollienti. Se non vi sia cuticola, si ricorra alle unzioni e spalmature d'olio d' ulivo, di mandorle dolci, di noce, o di lino soli o dibattuti coll' acqua, o il cremor di latte co' tuorli d'uovo, sovrapponendoci ancora delle pezzoline spalmate d'unguento semplice d' olio e cera. La medicazione si rinnova almeno una volta al giorno.

Nel terzo grado convengono la biacca, gli unguenti essiccanti, come l' unguento e cerotto di cerussa, quello di Goulard, l' unguento della madre, il triafarmaco o l' unguento del Jurine fatto d' un' oncia di cera, ed olio d' ulivo con una dramma di litargirio, ed un denaro d' oppio, o l' acqua vegeto-minerale dibattuta con olio, od un miscuglio ben dibattuto di olio, vino ed estratto di Saturno: converrà tuttavia astenersi dai saturnini quando l' ulcere sia estesa, perchè le molecole di piombo assorbite potrebbero arrecar molto nocumento. In tal caso si userà l' acqua di calce od una pommata con fiori di zinco.

Nelle scottature di quarto grado si applichino i più blandi cataplasmi ed unguenti ammollitivi, per promuovere lo staccamento dell'escara: staccata questa vi rimane una piaga semplice con perdita di sostanza da medicarsi col metodo ordinario.

Si faccia attenzione onde non si attacchino insieme alcune parti escoriate che sono a contatto fra loro. Lo che si otterrà collo scostarle ad ogni medicazione, coll' interporvi rimedii untuosi, o pannilini.

Avvi pure pericolo che alcune parti mobili vengano attratte verso la cicatrice. Si può andare all'incontro a questo inconveniente col tenere la parte scottata in una positura molto opposta a quella della scottatura.

La nuova pelle dà luogo sovente alla vegetazione di carni fungose. Converrà dunque tenere abbassate quelle carni colla pietra infernale, coll' alume bruciato, o coll' asciutta medicazione.

Le scottature di secondo e terzo grado, quando sono molto estese: quelle di quarto grado possono cagionare la cancrena, e la morte.

Anche le più lievi scottature possono degenerare in piaghe pertinacissime ne' soggetti cacochimici.

Il medicante debbe valutare tutte queste varie condizioni per adattare a' varii casi il metodo curativo.

Cancrena nosocomiale. — Il nostro Riberi si è specialmente occupato nell' investigazione della cancrena nosocomiale. Noi qui non faremo che riferire i precipui punti della sua opera. Invitiamo intanto i nostri leggitori a consultare lo stesso autore onde meglio afferrarne le idee.

Innanzi tratto si avverta che l' Autore la reputa contagiosa: e quindi tiene per voci sinonime cancrena nosocomiale, e cancrena contagiosa. Essere poi veramente contagiosa il prova in seguito a luogo più opportuno.

Da principio si chiamò cancrena umida: Dussaussoy il primo l' appellò *pourriture d'hôpital.*

La cancrena contagiosa si manifesta per lo più tra il secondo e il quarto giorno: raramente tra il quarto ed il settimo: e nelle prime ventiquattro ore dalla seguita infezione.

Questo stadio di delitescenza non è annunziato da verun sintoma nè universale, nè locale.

In seguito nel punto per cui entrò il contagio si apre un piccolo incavo pallido cenericio un po' simile ad un' ulcera venerea primitiva. I margini sono tumidetti, dolorosi, duri, ripiegati in fuori, facilmente gementi sangue, coperti d' un rosso scuro il quale si va facendo più intenso, la circonferenza dell' ulcera si ricuopre d'una zona infiammata: ed il fondo d'uno strato bianco bigio, aderente, polposo, quasi pseudomembranoso. Questo strato comparisce ordinariamente nelle prime quaranta ore.

Il detto strato si va facendo più spesso e comparisce nelle seguenti medicazioni alcuna volta tinto di striscie sanguigne. Esso è formato in gran parte dai tessuti organici già mortificati: i quali non si possono staccare dalle sottoposte parti se non si fanno scorrere, fortemente premendo, gomitoli di filaccie sulla superficie dell' ulcera.

Quando si può tutta ben bene ripulire la superficie dell' ulcera, le carni si presentano rosse pallide, ineguali, coniche e facilmente gementi sangue.

La marcia che n' esce ora è densa, viscida, bigia, ora sierosa e rossigna: d' un odore simile a quello del siero di latte inforzato.

Col progresso cresce a dismisura l'irritazione, od il

dolore. Il margine interno dell' infiammata zona prende un color rosso scuro più o meno intenso. I margini dell' ulcera si fanno frastagliati, alquanto lucenti, distaccati, sempre più gonfii sovente come edematosi.

Le parti che da vicino non circondano la cancrenata nulla offrono che sia degno d'attenzione trattane in alcuni casi una tumefazione edematosa.

In alcuni casi il contagio si appicca a due distinti luoghi, ne risultano quindi due punti di corruzione: le ulceri talvolta allargandosi vengono a confondersi.

La cancrena nel diffondersi ritiene generalmente una forma rotonda.

Venendo ad appiccarsi ad un' ulcera che guida ad un vasto cavo purulento essa per lo più vi si propaga: le varie aperture che si fanno nell' interno si riuniscono quasi sempre alla prima, per non formare più che una sola ampia piaga cancrenosa.

Alcuni autori fanno riflettere che la cancrena nosocomiale suole manifestarsi sotto due aspetti: uno si è la forma polposa, e l' altro l' ulcerosa. Il Dottore Riberi vide una sola volta cotesta forma genuina: per lo più sono complicate: in modo però che l' ulcerosa è predominante.

Il contagio cancrenoso fa eccezione assolutamente alla legge comune agli altri contagii che è di lasciare in generale alla fibra una salutare abitudine a risentirsi pochissimo dietro all' azione deleteria di altri contagii non per anco sperimentati.

Tutti i tessuti non vengono con un' uguale facilità guasti dalla cancrena. Il tessuto cellulare le offre una pronta e facile presa.

I tessuti muscolari, fibrosi, nervosi gli oppongono una non mediocre resistenza. Le ghiandole conglobate vi resistono lungamente. I vasi sanguigni tengono il luogo di mezzo. Non sono risparmiate le cartilagini e le ossa.

Il nostro Autore considerando come il tessuto cellulare resti sempre distrutto dalla cancrena e in seguito muojano le parti cui viene quel tessuto a mancare è propenso a credere che il contagio cancrenoso eserciti un' azione elettiva su detto tessuto, o che solo secondariamente negli altri si diffonda.

Il tessuto cellulare offre tanto più facile pascolo al contagio cancrenoso come è più rilassato, e libero dagli altri tessuti.

Mentre si svolge e progredisce il processo cancrenoso locale, viene in molti casi scompigliata tutta l'economia. Per lo più non è grande la parte che prende l' universalità alla località: e talvolta anche nessuna. Quando ne partecipa, sorge un movimento febbrile con polsi duri, frequenti; lievi esacerbazioni e remissioni cotidiane. Le remissioni sono vespertine: nell' esacerbazione si osservano aspetto animato, occhi languidi, cefalalgia non forte, sonno fuggitivo, sete, calore, inappetenza, orine rossigne, stitichezza: del resto digestione, e respirazione non laboriose. Cotesta universale riazione, soprattutto a periodo avanzato della malattia, si complica coi così detti sintomi nervosi.

Dopo avere esaminati i sintomi che accompagnano la cancrena nosocomiale passa il nostro Dottore a

dimostrare doversi veramente ammettere il contagio cancrenoso: egli adduce questi argomenti.

1.° La cancrena nosocomiale è suscettibile d' inoculazione.

2.° Il principio cancrenoso può essere trasportato lungi dal luogo di sua origine senza perdere in breve tempo la virulenza.

A sostegno di questi irrefragabili argomenti si presentano le seguenti riflessioni meno dimostrative, ma tuttavia degne di considerazione.

1.° La facilità e prontezza con cui la cancrena si sviluppa senza cagione evidente in ulcera di lodevole aspetto, ed in soggetti del resto sani.

2.° La lentezza colla quale si diffonde: lentezza che non è propria delle malattie epidemiche.

Cercasi ora se il contagio cancrenoso sia spontaneo, o no. Considerando che nell' ospedale di Torino vi regnò la cancrena dal 1817 sino al 1820, mentre immuni erano tutti gli spedali del Piemonte, e che in quello spedale non eransi ricoverati stranieri, nè introdotti oggetti su cui potesse cadere il sospetto di contagio, il Dottore Riberi pensò che il contagio cancrenoso può essere spontaneo.

Negli ospedali vi sono moltissime cagioni morbose: l' immondezza: l' aria corrotta: l' oscurità delle sale: l' adunamento di molti infermi: i patemi d' animo: la scarsezza, e la cattiva qualità di alimenti. Ma fra tante cagioni qual più, qual meno contribuisce a sviluppare il contagio cancrenoso?

Tutto porta l' Autore a credere che specialmente,

e forse esclusivamente il contagio della cancrena proceda da' miasmi i quali si innalzano dalle soluzioni di continuità e dalle escrezioni purulente che ne emanano.

Intanto allo sviluppo della cancrena, favorevoli sono specialmente le seguenti circostanze: 1.° la non buona esposizione delle sale: 2.° la picciolezza delle finestre: 3.° troppo grande numero di ammalati nelle medesime sale.

Blackadder pretende che la cancrena nosocomiale fosse non solo conosciuta dagli altri, ma anche meglio trattata. Ma non troviamo nelle loro scritture argomenti che ci possano convincere.

Champeau fu il primo a sospettare che fosse contagiosa: ma Pouteau fu il primo a dimostrarlo con sodi argomenti.

In questi ultimi tempi l' indole contagiosa della cancrena nosocomiale venne o messa in dubbio, od anco apertamente negata. Fra i molti noi citeremo Leveillé, Doublé, Richerand, Gronnier, Montèggia.

Gli argomenti che si adducono per mettere in dubbio l' indole contagiosa della cancrena nosocomiale sono i seguenti.

1.° Durante l' epidemia cancrenosa in alcuni ammalati può generarsi spontanea senza previa infezione.

2.° Leveillé fa riflettere che sovente le ulceri nosocomiali con aspetto cancrenoso ripigliano lodevole aspetto con togliere le cause accidentali d'irregolarità, e con più frequenti medicazioni.

3.° Richerand ed altri inocularono infruttuosamente il pus delle ulceri nosocomiali cancrenose. Doublè non potè appiccarlo a conigli, polli, porci d' India, e ad altri animali.

4.° Richerand osservò che le ulceri nosocomiali colpite dalla cancrena quando il cielo è in tempesta e l' atmosfera gravida di elettricità.

5.° Gronnier nota che la febbre remittente può indurre nelle soluzioni di continuità un aspetto cancrenoso, senza che intervenga alcun contagio.

6.° Monteggia riflette che la cancrena nosocomiale si può appiccare più volte alla medesima ulcera.

Non è difficile lo sciogliere tutte le proposte difficoltà.

1.° Da che talvolta la cancrena nosocomiale sia spontanea, non ne viene per conseguenza che non possa diventare contagiosa. Si è provata l' origine spontanea della cancrena di cui favelliamo.

2.° Leveillé confuse affezioni distinte: non si niega che certe ulceri senza essere cancrenose, ne prendano tuttavia l' aspetto.

3.° Se in alcuni casi si tentò inutilmente l' innesto del virus della cancrena nosocomiale convien dire che o non si prese vero virus di detta cancrena, o che i soggetti, in cui si innestò, non aveano la necessaria predisposizione. Per quanto spetta a Doublé, egli dovea ben pensare che i contagii non attaccano promiscuamente tutti gli animali.

4.° Le condizioni atmosferiche possono conciliare a certe ulceri l' aspetto di cancrena senza che perciò sieno veramente cancrenose.

5.° Lo stesso dicasi della febbre remittente : sulla quale tuttavia giova riflettere che essa è anzi l' effetto della degenerazione delle ulceri , che cagione.

6.° Se la cancrena nosocomiale si appicca , egli è evidente essere contagiosa : dunque Monteggia non è consenziente a se stesso. Poco importa che si possa appiccare più volte alla medesima ulcera. La sifilide si può contrarre più volte : e tuttavia nessuno oserà perciò escludere il principio sifilitico dalla classe dei contagii.

Condizioni predisponenti alla cancrena contagiosa , sono : costituzione debole : temperamento linfatico : imbarazzo gastrico : lue venerea : cachessia.

Le ulceri veneree secondarie , le scorbutiche , le scrofolose , le psoriche vi sono più sottoposte che le altre : più le ulceri atoniche che le ipersteniche : più le vaste , che le piccole , strette , sinuose : più le ferite irregolari , lacerate , o contuse che le callose e regolari : più le ulceri e le ferite delle estremità , soprattutto inferiori , che quelle del capo.

La fredda stagione sospende affatto o calma grandemente l' azione del contagio cancrenoso : ciò almeno occorre nel più de' casi. Talfiata però si osservò tutto il contrario.

Il contagio cancrenoso induce nel luogo della sua applicazione una flogosi attiva la quale progredisce più o meno presto precorrendo la cancrena : ma la flogosi attiva è sempre morbo d' eccittamento aumentato , e prodotto da stimolo : quindi il Dottor Riberi conchiude che il contagio cancrenoso agisce stimolando.

Noi pienamente consentiamo sull' indole sempre iperstenica della flogosi attiva: anzi la reputiamo sempre attiva, sempre identica. Ma non oseremmo dire: la potenza A produce flogosi: dunque è stimolante.

Nelle potenze conviene distinguere due virtù: 1.° la dinamica o meglio vitale: 2.° la chimica o caustica. Potrebbe bene addivenire che una potenza deprimente operasse come caustica.

Il nostro Autore pretende non esistervi differenza tra la virtù stimolante, e la irritante. Ma senza entrare in troppo metafisiche speculazioni, stando a quanto ci presenta la giornaliera osservazione, noi veggiamo che l' aceto concentrato è caustico; tuttavia noi sappiamo che l' aceto dilungato è un rimedio indicato nelle malattie ipersteniche.

Noi dunque crediamo

1.° Che il contagio cancrenoso può indurre flogosi, senza che perciò si possa dire stimolante.

2.° Che i contagii spettano alla potenza irritante.

3.° Che almeno oltre alla virtù dinamica posseggono l' irritante.

4.° Che non è dimostrato che tutti i contagii sieno dotati della medesima virtù dinamica.

5.° Che è probabile che tutti posseggano la virtù irritante.

6.° Che nel più de' casi le malattie contagiose esigono il metodo deprimente.

7.° Che in alcuni casi esigono il contrario.

8.° Che ove una potenza deprimente irritante operi su noi induce due stati: che esercitano una influenza

reciproca, vale a dire modificansi l' un l' altro. Il processo infiammatorio locale s' irraggia e modifica la debolezza causata dalla virtù dinamica.

9.° Che veramente questo è il caso in cui grande è l' imbarazzo del medico: perchè l' affezione locale esige un metodo deprimente: e lo stato universale, non quello che dipende dalla diffusione del processo infiammatorio, ma quello che dipende dalla virtù dinamica, addomanda un metodo eccitante.

10. Che la morsicatura della vipera ce ne offre un esempio: perocchè il virus, benchè non contagioso all' uomo, opera come i contagii e come deprimente, e come caustico. Alla parte si applicano cataplasmi emollienti: lo stato universale addomanda ammoniaca. Qui si fa astrazione dei mezzi atti ad impedire l' assorbimento del virus.

Il contagio cancrenoso non è trasportato dall' aria, almeno a notabili distanze; esso viene comunicato o per lo immediato contatto, o per mezzo degli strumenti chirurgici, de' cenci, delle compresse, delle filaccie e simili.

L' aria non può trasportare, come si disse, il contagio cancrenoso: ma può indurre la predisposizione ad assorbirlo, ed a risentirne l' azione.

Onde prevenire lo sviluppo del contagio cancrenoso, il nostro Scrittore propone i seguenti precetti:

1.° Gli ospedali sieno in luoghi ariosi, lungi da luoghi popolati.

2.° Sieno esposti all' oriente: a certa distanza vi sia un canale, in cui l' acqua scorra rapidamente.

3.° Meglio sarebbe che gli ospedali fossero divisi in molti piccoli, od almeno in altrettante sale isolate.

4.° Si diminuisca il numero dei letti: si separino prontamente gl' infetti.

5.° Non vi siano intorno ai letti fuori che arredi di pura necessità.

6.° Si mantenga la maggior possibile nettezza.

7.° Mettansi in diversi siti delle sale vasi pieni d'acqua di calce.

8.° Usinsi i suffumigi di Morveau e di Smith: essi credevansi neutralizzare i contagi: ma questa opinione non è provata. Ma è certo che distruggono i miasmi che possono favorire lo sviluppo del contagio cancrenoso.

9.° Si tenga qualche estemporaneo fumigatorio vicino agl' infermi affetti da cancrena.

Gli anzidetti precetti spettano alle cose esterne: venendo ora a quanto può togliere o diminuire la predisposizione de' corpi a sviluppare il contagio il Dottor Riberi propone i seguenti principii.

1.° Porgasi sufficiente vitto di sostanza animale e buon vino, ove questo non sia contraindicato dallo stato della malattia.

2.° Si aggiungano i rimedii corroboranti in caso di atonia.

3.° Non eccedere nei deprimenti locali.

4.° Si medichino frequentemente le ulcere.

5.° Si allontanino tutte le cagioni che possono rattristar l' animo.

6.° Tolgasi lo spettacolo dei malati che trovansi in pericolo.

Quando non ostante tutti i mezzi proposti si sviluppa il contagio cancrenoso, dobbiamo porre ogni sollecitudine per impedirne la diffusione: al che conferiranno le seguenti regole.

1.° Si trasportino in luoghi appartati gl'infetti.

2.° Anzi trasportinsi altrove tutti gl' infermi che esistono nella sala in cui si sviluppò il contagio: onde sen purghino tanto l'aria, quanto gli arredi: onde si impedisca un ulteriore sviluppo.

3.° Mutinsi tutti gli utensili.

4.° I chirurghi sieno molto cauti nell' usare gli oggetti che già servirono alle medicazioni. Quelli che hanno toccato l'ulcera cancrenosa vengano messi per sempre fuori d' uso: od almeno, per addattarsi alla necessità, le compresse e le bende dopo che hanno già servito una volta tuffinsi nell' atto della medicazione o subito dopo in un tino da bucato: al lissivio si aggiunge alquanto di acido idroclorico, o nitrico dilungato: nè si rimettano in uso se non dopo che sono state più volte assoggettate alla proposta espurgazione: sarebbe pur ottimo consiglio il sottoporre alle fumigazioni solforose tutti gli oggetti che hanno servito alle medicazioni benchè già ripurgati. Gales a tale oggetto inventò una macchina che fu renduta più vantaggiosa da De-Carro.

5.° Passato il momento della medicazione sottraggansi subito le sostanze adoperate senza trasportarle dall' uno all' altro ammalato.

6.° S' inculchi agli ammalati di non tocearsi le

parti infette colle sane, soprattutto quando queste sono esulcerate.

7.° Quando la cancrena domina negli ospedali conviene medicare gl' infermi che ne sono liberi colla maggior fretta possibile: e si debbe fare un uso gegenerale di medicazioni e lavature acide (di acido idroclorico) quando esse sono conciliabili collo stato dell' ulcera.

È difficile il pronostico della cancrena nosocomiale tanto riguardo alla sua durata, quanto al suo termine.

Vi è tanto maggiore speranza di un buono e pronto successo quanto più presto si attacca la malattia con opportuni efficacissimi rimedii.

La forma così detta nervosa della febbre, la tardanza nell' adoperare i rimedii più efficaci, l' intensità d' azione delle cagioni ne rendono dubbio l' evento.

Nella donna fa per lo maggiori e più rapidi progressi che nell' uomo.

La presenza di qualche vizio costituzionale, l' estensione della località fa giustamente temere di funesto esito.

Progredisce generalmente con minore rapidità nei robusti, che nei deboli.

È molto lunga ed assai da temersi nei vecchi.

Si limita più difficilmente quando attacca le estremità inferiori.

Fausti indizii sono: il cangiarsi la sostanza polposa altrove descritta in un fetente magma putredinoso:

il color rosso vivo nella flogosi che circonda la cancrena: uno stato universale migliorantesi in ragione che si migliora la località: il dolore mitigato: buon aspetto: appetito: sostanza polposa meno consistente: successione di una suppurazione sierosa: indi i caratteri d'un vero pus: sviluppo di bottoncini carnosi che si estendono ordinariamente dalla parte superiore all' inferiore dell' ulcera.

La cura della cancrena contagiosa si distingue in esterna o locale: ed in interna od universale.

La cura esterna consiste: 1.° nel distruggere immediatamente in un col contagio i tessuti: 2.° in vincere mediatamente il processo cancrenoso senza disorganizzare la superficie morbosa.

Servono al primo scopo tutti i caustici, sì attuali che potenziali.

Le sostanze che possono soddisfare alla seconda indicazione si possono dividere in mollitive, anodine, corroboranti: quelle che esercitano, oltre la dinamica, un'azione chimica non caustica, mediante la quale correggono gli umori viziati separati dalla parte affetta.

Alle ultime spettano gli acidi tutti non concentrati a segno da agire causticamente: e principalmente l' acido idroclorico allungato.

Fra i caustici l' acido idroclorico viene proposto da Delpech: l' acido solforico da altri: l' olio di terebinto bollente da Pouteau: l' acido nitrico da Riberi.

Molti usano d' incidere le parti sino al vivo, ed

anche un po' più profondamente prima di applicare i caustici. Queste incisioni debbono essere riservate, per sentenza di Riberi, alle cancrene molto inoltrate. E pensa che potrebbero farsi con vantaggio alcune incisioni che comprendessero tutta l'escara prodotta dal caustico, ove si sospettasse che questa non avesse compresa alla necessaria profondità tutta la superficie morbosa.

Il caustico si applichi su tutti i punti della superficie cancrenata.

Quando si faccia l' injezione del caustico, esso si debbe trattenere nella cavità ulcerosa con un dito avvolto da un pannolino finchè abbia agito: lo che si arguirà specialmente dal dolore che cagiona. Ciò fatto si spremerà bene la parte finchè tutto ne sia uscito. In caso di grave irritazione si applichi un cataplasma mollitivo: se dopo alcuni giorni l' ulcera non si deterge, si replica l' injezione del caustico. Per aprirsi la via ai luoghi sinuosi richieggonsi talvolta le dilatazioni.

Le parti circondanti l' ulcera si riparino con cenci dal contatto del caustico, e del pus contagioso.

Fatta la medicazione si debbe fasciare con certa rilassatezza il membro, metterlo in una comoda posizione, e tale che favorisca lo scolo della materia.

Il caustico attuale sia riserbato a' casi estremi.

La separazione dell' escara risultante dai caustici si commetta alla forza della natura: ma se troppo tardasse a distaccarsi, e si sospettasse che continuasse

tuttora al di sotto il processo cancrenoso converrebbe separarne la prima che spontaneamente si distaccasse.

Ove tutto riesca inutile, si ricorra all'amputazione, purchè tuttavia l' universale non abbia ancora partecipato alla località, o non altrimenti che per consenso.

Delpech, Cartier raccomandano l' amputazione: Kluyskens, Richerand, Blackadder la riprovano. Vi furono casi felici, ed altri infelici. Sta nella perspicacia e nella prudenza del medico il determinare quando si possa tentare con fondato motivo di fiducia l' amputazione.

Fra i rimedii mollitivi sono da preferirsi la malva, l' altea, le rape.

Fra gli anodini vengono commendati il giusquiamo, la cicuta, il papavero, l' oppio: usati in lavature, decozioni, o cataplasmi.

Fra i rimedii di semplice virtù stimolante ebbero vanto l' infusione vinosa di piante aromatiche, la trementina, la china, la canfora, l' unguento di stirace, l' egiziaco, il balsamo d' Arceo, la polvere di mirra. Questi tuttavia sono mal tollerati dall' ulcera cancrenata. Noi dunque ci atterremo piuttosto ai mollitivi ed agli anodini.

Fra i rimedii di virtù dinamica e chimica non caustica salirono in grande riputazione gli acidi nitroso, idroclorico, acetico, citrico, solforico dilungato: vengono in seguito l' idroclorato di soda: alcune soluzioni d' ossidi metallici, il carbone e simili. Alcuni lodarono il succo gastrico.

Una precauzione essenziale nella cura della cancrena contagiosa si è di schivare cautamente ogni cagione d'inutile irritazione, e di bene e blandamente ripurgare l'ulcera, ad ogni medicazione.

Diciamo poche cose della cura interna.

Nel più de' casi non è necessaria: bastano una dieta rigorosa, e l'uso di bevande acidette, diluenti, nitrate, lassative: cristei e simili.

Quando nasce uno stato universale, non però mantenuto da diffusione del principio contagioso, l'osservazione ha provato essere quello iperstenico: quindi si avrà ricorso alle cacciate di sangue e ai rimedii summentovati, ma in maggior dose.

I sintomi nervosi, che compaiono, non indicano ipostenia: ma solamente scompiglio del sistema nervoso. Ora anche uno stato d'iperstenia può indurre perturbazione nel sistema nervoso da emulare le affezioni ipostenichè.

Ove si fosse già diffuso il principio contagioso al circolo del sangue, ogni tentativo dell'arte tornerebbe indarno. In sì terribile frangente non dobbiamo pensare che a rendere meno angosciosa la morte cogli anodini.

Intanto il metodo curativo sì esterno che interno debbe andar congiunto col profilattico.

Si parlò d'inoculare la cancrena nelle affezioni cancrenose.

Dussaussoy, Ledran, Imbert, Monteggia, Desault, Chopart, Riberi riferiscono più casi di ulceri cancrenose, consumate bensì dalla cancrena nosocomiale, ma susseguite da fatale recidiva.

Steidele, Richerand, Rigal, il nostro Professore Garneri, la cui immatura perdita tuttora deploriamo, ebbero casi di tumori cancerosi guariti dalla cancrena.

Ma si avverta che in tutti questi casi la cancrena non era nosocomiale, ma era spontanea e non contagiosa.

Per altra parte sono troppo pochi questi casi avventurati per poterci ispirare confidenza.

Dunque neppure dobbiamo tentare di sviluppare una cancrena spontanea.

Tranne i caustici, non vi ha mezzo che induca una certa ed immediata cancrena nei tessuti senza previa flogosi. E producendo flogosi forse che si avrà la certezza di produrre sempre la cancrena? e producendola come contenerla ne' giusti limiti? *hic opus, hic labor.*

Dietro queste saggie riflessioni il nostro Dottore Riberi riprova l' inoculazione della cancrena contagiosa, e l' applicazione degli irritanti che sembrino poter eccitarla di semplice natura.

Scirro, e cancro. — Lo scirro è una gonfiezza durissima, indolente, ostinata, quasi sempre irresolubile. Per lo più attacca le ghiandole.

Il cancro è una piaga con carni dure, disuguali, sovente fungose, base grande e scirrosa, labbra irregolari, rovesciate, vene livide all' intorno, materia fetentissima, dolori urenti, lancinanti, frequenti emorragie. Suol essere una conseguenza dello scirro.

Lo scirro divenuto doloroso e tendente a rompersi dicesi cancro occulto.

Dopo che si è rotto, chiamasi cancro aperto.

Si danno piaghe cancerose senza precedente scirro: esse non hanno la base scirrosa.

Per distinguerle, quando dipendono da scirro, appellansi carcinomi: altrimenti chiamansi piaghe od ulceri cancerose.

I caratteri dello scirro sono: durezza: insensitività a qualunque rimedio: dolori senza infiammazione, spontanei, e non esacerbantisi sotto il toccamento.

I caratteri del cancro sono: durezza delle carni che sono scoperte nella piaga, oltre quella degli orli: irregolarità de' bordi: base scirrosa ne' carcinomi: dolori spontanei combinati con insensitività al tatto, e independenti da qualsiasi alterazione visibile nella piaga: disposizione granulosa nelle carni: propagazione della malattia in forma di scirro alle vicine ghiandole linfatiche, od altre parti.

Sebbene lo scirro soglia essere cagione di cancro: in alcuni casi tuttavia il cancro degenera in scirro.

Sono dunque una stessa malattia in essenza: non differiscono che nella forma e nel grado.

A' carcinomi, ed alle piaghe cancerose sopravviene spesso la cancrena. Chopart e Desault hanno osservato che in alcuni la cancrena consuma le parti guaste, e riduce l'affezione allo stato di piaghe semplici. Quindi non mancò chi propose l' inoculazione della cancrena. Monteggia riflettendo che la cancrena può esser pericolosa, e che abbiamo il ferro e i

caustici per distruggere le parti guaste, consiglia ad astenersi da detta inoculazione.

Le cagioni dello scirro e del cancro sono: le contusioni, l'ostruzione: la soppressione della secrezione di qualche ghiandola od altro organo, come dell' utero, i vizii erpetici, altre interne male disposizioni.

Le ulceri cancerose traggono spesso origine da ragadi, porri, pustole, tubercoli esulcerati, e fungosi. L'uso di donne affette da cancro d'utero senza contrarre la malattia è una prova senza replica che non v' ha contagio canceroso qual piacque ad alcuni di ammettere.

Monteggia non può assentire a quelli che ammettono una condizione ereditaria cancerosa. Per me trovo molto consentaneo il credere che i genitori trasmettendo alla prole una varia energia o debolezza ad un particolare sistema od organo possano trasmettere pure quella condizione del sistema linfatico che predispone allo scirro, ed al cancro.

Quella condizione del corpo che è proclive a contrarre l'affezione scirrosa e cancerosa sotto l'influenza delle cause occasionali dicesi diatesi cancerosa.

Non convien confondere la diatesi cancerosa colla cachessia cancerosa. Questa è già uno stato morboso in attualità.

Questa differenza vien proposta dagli autori. Ma a me parrebbe doversi dir la prima predisposizione cancerosa: la seconda promiscuamente diatesi e cachessia cancerosa. E veramente sotto il nome di diatesi si suole designare uno stato morboso già presente.

Non attacchiamoci all' etimologia, perchè diatesi non vuol dir altro che disposizione.

I sintomi che accompagnano lo scirro, il carcinoma, la piaga cancerosa, possono essere di due ragioni. Cioè o dipendono semplicemente da consenso: oppure sono prodotti e mantenuti da un principio nocivo assorbito e portato al circolo del sangue.

Non è facile determinare a *priori* se vi sia il primo stato, od il secondo. Il possiamo a *posteriori*. I rimedii che possono togliere, od alleviare la località, tolgono ed alleviano i sintomi consensuali, non gli altri.

Intanto si noti che la diatesi cancerosa (presa nel primo senso) può avere due origini: cioè una occulta e rimota, e l' altra dalla località.

La prima è indomabile: la seconda si può prevenire coll' estirpazione.

Caldani, il padre, pretendeva che la diatesi scirrosa e cancerosa possa da universale che era concentrarsi in qualche parte, e che in tal caso l' estirpazione potrebbe avere felice successo.

Non è facile il concepire come uno stato universale si venga a circoscrivere: il caso contrario è il più ovvio. Io direi che ne' casi proposti da Caldani i sintomi universali non dipendevano da uno stato universale, ma solamente da consenso: calmata perciò l'affezione locale, quelli, o tutti o in parte, dileguaronsi.

Nella cura dello scirro debbesi aver molta attenzione onde non soffra compressione di sorta.

Se sianvi indizii di pletora, o di uno stato iperstenico, o di residuo di preceduta flogosi, saranno utili le cacciate di sangue, o l'applicazione delle sanguisughe.

Le emissioni sanguigne tornano specialmente profittevoli quando abbia preceduto la soppressione di qualche o naturale od abituale evacuazione.

A fare un utile diversivo conferiscono i vescicanti, la moxa, i caustici.

Venendo a' rimedii interni, Pouteau lodava la totale astinenza da ogni cibo, e il solo uso di acqua fresca. Lambe ed Heberden preferiscono la distillata. Con questo mezzo si proponevano d'indurre un gran cangiamento nella crasi del sangue, e un aumento di assorbimento per cui si annichilasse lo scirro, e si asciugasse la piaga del cancro.

I rimedii più energici e commendati nello scirro sono: il calomelano, il sublimato, il decotto di salsapariglia in cui abbia bollito l'antimonio crudo, il kermes minerale, lo zolfo dorato, il tartaro emetico.

Le-Febure scioglieva quattro grani di arsenico bianco in trentadue oncie d'acqua distillata: ne faceva prendere un cucchiajo per mattino con altrettanto di latte e mezza dramma di sciloppo diacodio. Dopo otto giorni ne dava egual dose anche la sera: e dopo quindici giorni una terza fra 'l giorno. Finita la prima bottiglia ne prescriveva una seconda con sei grani: ed una terza con otto. Per lo più ne prescriveva sei bottiglie.

Fowler propose una soluzione da lui detta minerale.

La formola della quale è la seguente: prendasi ossido bianco d' arsenico e di potassa grani sessanta quattro: si facciano bollire in mezza pinta d' acqua distillata: in fine vi si aggiunga mezz' oncia di spirito di lavanda, o d'altr' acqua distillata quanto basta per far di tutto una pinta: la dose è dalle due alle quindici goccie, tre volte il giorno.

Carmichael pensando con Adami che lo scirro è fatto da particolari animali come le idatidi, tentò l'uso del ferro, e varie sue preparazioni, come il carbonato, il solfato, l' idroclorato, l' ossifosfato. Ma oltre che l' animalità dello scirro non ha ombra di probabilità, neppur la pratica confermò l'utilità dei mentovati rimedii.

Nel Dizionario delle scienze mediche si commenda, oltre la limatura di ferro, l' acetato di rame. Prendonsi due denari e mezzo di ciascheduno: si triturano lungamente in un mortajo di rame: si aggiunge una dramma di estratto di cicuta: se ne fanno pillole, di mezzo grano l' una. Si incomincia da una e si va sino alle quindici al giorno.

Desault adoperava esternamente il verderame in una lunga soluzione di sublimato per le ulceri cancerose.

Chrestien introdusse l' uso interno delle preparazioni d' oro e specialmente dell' idroclorato e dell' ossido. Il primo il dava da un terzo di grano a un grano: il secondo da un grano a tre.

Clare non dava queste preparazioni d' oro per bocca: ma ne facea delle frizioni all' intorno della bocca, e del pudendo.

Monteggia non ricavò alcun utile da siffatta sostanza.

Fra i vegetabili fu molto vantata la cicuta da Stork. Si suol dare in estratto, od in polvere da pochi grani ad una dramma in un giorno.

Furono pure molto commendati l'aconito, il giusquiamo, e la belladonna.

Ma forse le affezioni guarite con questi rimedii non erano veri scirri e cancri. Quando questi sono spiegati, resistono alle rammentate sostanze.

Lange dà molti encomii al finocchio acquatico (phellandrium aquaticum). Se ne danno i semi alla dose di tre dramme al giorno.

Vallisnieri trovò utile l'infusione de' millepiedi nel vino bianco.

Flores commendò le lucertole: ma il suo rimedio ebbe certa rinomanza.

Barker immaginandosi che nello scirro vi sia acidità degli umori propose il lissivio od una soluzione di potassa: assicura di averne ricavato molto utile. Ma il vantaggio debbesi anzi derivare dalla virtù escarotica, che da che si neutralizzasse il supposto acido. Dico supposto: perchè nulla prova che negli umori viziati siauvi i caratteri dell'acidità.

I rimedii esterni sono analoghi agli interni.

A'carcinomi si applicano fomenti, cataplasmi, e cerotti di cicuta, l'unguento e cerotto mercuriale.

Galeno lodava un cataplasma d'erisimo con mele, i vapori d'aceto o solo, od unito a gomma ammoniaca. Vuole in tal caso che la parte si unga con

olio prima d' esporla a' vapori. Graham propone un cataplasma di radici di belladonna.

Schleger adopera un cataplasma di elleboro bianco.

Monteggia dà la ricetta d' un rimedio molto usato dal volgo lombardo. Prendesi in maggio la seconda scorza di sambuco: si taglia minutamente: si fa bollire con altrettanto butirro: si cola: si spreme in un panno. A sedici oncie di questo butirro si aggiunge altrettanto di grasso di cervo e di cera vergine: si fanno liquefare insieme: si aggiungono otto oncie di trementina: dodici d' olio di lino: tre di canfora: sedici di minio.

Si lodarono molto l'acqua impregnata di gaz acido carbonico, o il gaz medesimo applicato alla parte mediante una vescica: il sedo ben pestato: il sugo delle bacche di fitolacca, o l' estratto dell' erba: il sugo di digitale.

L' oppio può calmare i dolori: ma non ha alcuna virtù per curare la malattia.

Quando i proposti rimedii non producono effetto, non rimane che ricorrere all' estirpazione.

A tal fine si porta via collo stromento tagliente tutto ciò che è di viziato, conservando per quanto si può gli integumenti sani onde coprire con essi la ferita ed ottenerne tal immediata adesione ed una più sollecita guarigione.

Se il male è in soggetto avanzato in età con soppressione di altre concuazioni, nato spontaneamente, troppo inoltrato, già accompagnato da induramento delle vicine ghiandole linfatiche, o lesione de' vasi e

de' nervi: con tosse abituale, e difficoltà di respiro: rosseggiamento cronico, e principio di sciarpellamento de' nepitelli, faccia sparsa di tubercoletti, colorito giallognolo: o non si passerà all' operazione, od almeno converrà prima soccorrere allo stato, tanto universale che locale.

Molti seguendo il precetto di Celso dopo l' estirpazione cauterizzavano la ferita col ferro rovente. Questo metodo è in oggi abbandonato. Facendo il taglio sulle parti vive parrebbe inutile la ustione. Tuttavia Monteggia pensa che sia utile applicare uno o più cauterii onde prevenire la recidiva.

Ordinariamente si prepara un cauterio colla polvere arsenicale e con un po' di scialiva. L' escara che ne risulta si ammollisce con unguenti, e cataplasmi. Caduta l' escara rimane una piaga semplice.

Gli Inglesi descrivono una specie di cancro che differisce da quelli che abbiamo rammentati. Il chiamano fungo sanguigno, *fungus hæmatodes*. Buvas di Glasgow fu il primo a descriverlo: Stey di Londra a darci un nome.

Il fungo sanguigno si presenta sotto due stati: cioè di tumore e di piaga.

Consiste questo in un tumore spugnoso, ineguale, tubercoloso, indolente, con integumenti assottigliati, molle, elastico: cresce rapidamente: si apre: si sviluppa su una piaga già esistente: ed allora dal fondo dell' ulcere elevansi più tumoretti, che poi si aprono e danno una sierosità sanguigna.

Il fungo sanguigno è di difficile guarigione, ripullulando colla massima facilità.

Il metodo che sembrò più opportuno si è d' estirpare il fungo dalle sue più profonde radici, e quindi cauterizzarne il fondo col fuoco. In seguito si adoperano i caustici potenziali.

In caso di recidiva si può tentare una nuova operazione. Sabattier, Flajani, Le-Comte la replicarono insino per la terza volta con felice successo.

Se lo stato universale si opponga all' operazione, si ricorrerà a que' rimedii che possono diminuirne i dolori, e ritardarne i progressi.

A tal fine si commendano il cerotto di Goulard, l' unguento della madre, l' unguento di cerussa, il decotto di china, o di cicuta, l' empiastro di carote, l' acqua saturata di gaz acido carbonico, l' acqua di teden, l' unguento fatto di cera, tuzia, olio usato, e sugo di solano: il linimento di Bayle fatto con sei dramme per sorta di litargirio d' oro, ed aceto, a cui si può aggiungere della cera insieme triturata, e quindi uniti a sei oncie d' olio, a cui si può aggiungere della cera per farne unguento: infine gli oppiati.